

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES
Troubles de la Mémoire
DANS LA
FIÈVRE TYPHOÏDE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 9 Décembre 1907

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

René GRAINDORGE

Né à Lyon, le 21 Juin 1883

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire



LYON

TYPOGRAPHIE - LITHOGRAPHIE J. PRUDHOMME

32, Cours Gambetta, 32

1907

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

Troubles de la Mémoire

DANS LA

Fièvre Typhoïde

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES
Troubles de la Mémoire
DANS LA
FIÈVRE TYPHOÏDE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 9 Décembre 1907

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

René GRAINDORGE

Né à Lyon, le 21 Juin 1883

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

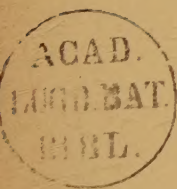


LYON

TYPOGRAPHIE - LITHOGRAPHIE J. PRUDHOMME

32, Cours Gambetta, 32

1907



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ. DOYEN.
COURMONT. ASSESSEUR.
DOYEN HONORAIRE : M LORTET.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUVÉAU, AUGAGNEUR, MONOYER, BONDET, MAYET, SOULIER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	{	MM. LÉPINE.
		TEISSIER.
Cliniques chirurgicales.	{	BARD.
		PONCET.
Clinique obstétricale et Accouchements.		JABOULAY.
Clinique ophtalmologique.		FABRE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		ROLLET.
Clinique des maladies mentales		NICOLAS.
Clinique des maladies des enfants		PIERRET.
Clinique des maladies des femmes		WEILL.
Physique médicale.		POLLOSSON (A.).
Chimie médicale et pharmaceutique		X.
Chimie organique et Toxicologie.		HUGOUNENQ.
Matière médicale et Botanique.		CAZENEUVE.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale		BEAUVISAGE.
Anatomie		GUIART.
Anatomie générale et Histologie		TESTUT.
Physiologie		RENAUT.
Pathologie interne.		MORAT.
Pathologie et Thérapeutique générales.		ROQUE.
Anatomie pathologique.		COLLET.
Médecine opératoire		TRIPPIER.
Médecine expérimentale et comparée.		POLLOSSON (M.).
Médecine légale		ARLOING.
Hygiène		LACASSAGNE.
Thérapeutique.		COURMONT (J.).
Pharmacologie.		PIC
		FLORENCE.

PROFESSEUR ADJOINT

Physiologie, cours complémentaires M. DOYON.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Pathologie externe.	MM. VALLAS,	agrégé.
Maladies des voies urinaires	ROCHET,	—
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS,	—
Propédeutique chirurgicale	BERARD,	—
Propédeutique de gynécologie.	CONDAMIN,	—
Hygiène administrative	LESIEUR.	—
Accouchements.	COMMANDEUR,	—
Matière médicale.	MOREAU,	—
Embryologie	REGAUD,	—
Anatomie topographique	ANCEL,	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL.	TIXIER.	NEVEU-LEMAIRE	LAROYENNE.
PAVIOT.	REGAUD.	PATEL.	VORON.
SAMBUC.	ANCEL.	J. LÉPINE.	NOGIER.
COURMONT (P.).	COMMANDEUR.	LESIEUR.	MOUNEYRAT.
CHATIN.	GAYET.	MARTIN (Etienne)	
VILLARD.	MOREL.	CAVAILLON.	

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. NICOLAS, Président ; P. COURMONT, Assesseur ;
MM. J. LÉPINE et Et. MARTIN, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR NICOLAS

*Qui a bien voulu nous faire
l'honneur de présider cette thèse.*

Très respectueux hommage.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BRISSON

Historique et Introduction

Parmi les phénomènes mentaux qui accompagnent la fièvre typhoïde, un des plus connus, non seulement des médecins, mais encore du public, est l'atteinte que subit la mémoire, soit au cours, soit pendant la convalescence, soit encore dans les mois ou les années qui suivent cette maladie infectieuse. Il est fréquent, banal presque, d'entendre dire d'un enfant, par exemple, que sa mémoire a été diminuée, qu'il a oublié ses connaissances précédemment acquises, ou qu'il éprouve des difficultés à en acquérir de nouvelles. Ces faits sont bien connus des médecins, de ceux en particulier qui sont attachés à une maison d'éducation, des professeurs, des familles, connus à ce point que les élèves eux-mêmes donnent souvent une typhoïde antérieure comme raison de leur ignorance, trouvant dans l'exploitation facile de ce prétexte, une mine inépuisable d'excuses de leur négligence ou de leur paresse.

Dans tous les ouvrages classiques, les troubles de la mémoire de la Dothiënenterie sont signalés, au chapitre des symptômes d'ordre nerveux, d'un mot ou d'une ligne, mais dans aucun d'eux nous n'en avons trouvé de mention spéciale, d'étude particulière et quelque peu appro-

fondie. Ce n'est pas cependant que parmi les phénomènes intellectuels, les choses se rapportant à la mémoire aient en général été oubliées.

Une amnésie, intense ou légère, complète ou partielle, est d'ailleurs une manifestation qui passe rarement inaperçue du malade ou de son entourage, et qui est des plus propre à l'inquiéter où tout au moins à retenir son attention. La mémoire a été de tous temps une des facultés les plus étudiées et une des premières isolées par les philosophes. Les influences que les maladies ou les traumatismes peuvent avoir sur elle ont été notées, et nombreuses sont les anecdotes que l'on cite à ce sujet : Pline le Naturaliste écrivait déjà : « Rien n'est plus fragile que la mémoire de l'homme ; les maladies, les chutes, une simple frayeur l'altèrent, soit complètement, soit partiellement. Un homme frappé d'une pierre n'oublia que ses lettres, un homme tombé d'un toit très élevé ne reconnaissait plus sa mère ni ses parents ; une maladie enleva à un autre le souvenir de ses esclaves. L'orateur Messala Corvinus oublia son propre nom. » — On raconte que Clément VII avait une mémoire prodigieuse et les chroniqueurs du temps assurent que cette faculté s'était développée chez lui à la suite d'une forte contusion du crâne. — Cette fois-ci le traumatisme avait eu une heureuse influence. — Walter Scott dans sa vieillesse, était sujet à de singulières amnésies : Ballantyne qui lui a servi de secrétaire et qui a écrit sa vie, expose avec les détails les plus précis comment Ivanhoe lui fut en grande partie dicté pendant une maladie aiguë. Le livre était achevé et imprimé avant que l'auteur pût quitter le lit : il n'en avait gardé aucun souvenir, sauf de l'idée mère

du roman, qui était antérieure à sa maladie. — Dans un passage bien connu des *Rêveries*, Rousseau analyse son état d'âme pendant une amnésie passagère qu'il eut, à la suite d'une chute, au cours d'une promenade,

L'étude des troubles de la mémoire, des « Maladies de la mémoire » devait immédiatement faire suite à l'analyse philosophique, à la recherche du « Problème de la mémoire » — Après les travaux de Ribot et de Sollier, les amnésies furent étudiées en masse, furent classées suivant leurs causes ou leurs modalités, par Zaborowski, Legrand du Saulle, Rouillard, Grasset, Forbes-Winslow, Richet, Lannois. On les étudia dans diverses affections. A Paris, Babillée faisait en 1885 sa thèse sur la Mémoire dans l'alcoolisme. En 1886, Cacarié traitait des amnésies toxiques. La même année, Bourdon étudiait celles de la paralysie générale, et Barret les recherchait dans les vésanies. Favre, à Bordeaux, en 1894, écrivait une thèse sur les troubles de la mémoire après les tentatives de suicide, et à Lyon, en 1898, Benoît, au Laboratoire de Médecine Légale, traitait des amnésies traumatiques.

D'autre part, de nombreux travaux sont faits sur les troubles intellectuels de la Dothiémentérie : thèses de Bourada, en 1867, de Barbelet en 1874, de Reddon, en 1883, de M^{lle} Anna Koutchinski en 1900. Mais sur le point bien spécial des rapports de la fièvre typhoïde et de la mémoire, les données deviennent moins nombreuses, et les observations plus rares. Dans le beau livre de Louis, de 1841, le premier ouvrage où il ait été fait une étude complète de la Dothiémentérie, on ne trouve que cette unique phrase au chapitre des symptômes :

« Tant que cette extrême agitation durait, il était impossible d'obtenir quelque réponse des malades, ou bien elles étaient d'une bizarrerie extrême, ainsi l'un ne savait pas son nom, l'autre ignorait qu'il était malade... » Le mot de « mémoire » n'est pas prononcé. Marcé, dans son *Traité des maladies mentales*, et Trélat citent, à titre de curiosité, semble-t-il, quelques observations qui seront rapportées plus loin.

Chepdevergne écrit en 1862 : « il n'est pas rare après la guérison de la dothiéntérie, particulièrement chez les enfants, de voir persister pendant un temps assez long, quelquefois pendant un mois, des années, un affaiblissement notable de l'intelligence, une véritable démence, perte de la mémoire, inaptitude marquée aux travaux intellectuels. »

Dans le traité de Brouardel et Gilbert, à l'article typhoïde, Thoinot se contente d'écrire : « Les convalescents sont impressionnables, à caractère mobile, ils offrent souvent des lacunes intellectuelles, en particulier des troubles, et même la disparition de la mémoire. »

C'est en 1896 seulement que l'on trouve dans la *Province Médicale de Lyon* un remarquable article de MM. Devic et Roux, contenant une très intéressante observation détaillée. Grâce à l'extrême obligeance de M. le Professeur Devic, il nous sera possible de rapporter plus loin cette observation.

Quelque temps avant enfin, à Moscou, le Professeur Korsakoff publiait une série d'articles, qui jettent une lumière particulière sur les rapports existant entre l'anatomo-pathologie de la fièvre typhoïde et ses symptômes mentaux, les troubles de la mémoire en particulier.

Il est assez facile de se rendre compte des raisons qui sont cause du petit nombre d'observations d'amnésies typhoïdiques qui ont été publiées : Lors de la période d'état, le malade est peu interrogé. Son abattement d'ailleurs le rend inapte à répondre aux questions posées, et à ce moment-là, il est bien difficile de savoir si son silence est dû à une amnésie véritable ou à l'obnubilation générale de ses facultés mentales, à son « tупhos ». Les amnésies ne sont constatées et étudiées que incidemment, ou lorsqu'elles sont assez accentuées pour préoccuper le malade ou son entourage, ou lorsque des phénomènes mentaux d'autre genre accompagnent le trouble de la mémoire, comme du délire, des hallucinations, etc. Dans la clientèle, où le malade est, en général, suivi plus longtemps que dans les services hospitaliers, il arrive fréquemment que les amnésies sont constatées. Mais alors, les observations ne sont souvent pas prises, et en tous cas, il n'est pas possible de les publier, pour toutes les raisons que l'on imagine.

A l'aide des cas que nous avons pu rencontrer, et des observations que nous avons recueillies, nous essayerons d'analyser les troubles de la mémoire pendant, et surtout après une Dothiémentérie. Parmi les souvenirs, nous chercherons à connaître ceux qui sont plus particulièrement frappés, voilés ou détruits, à savoir si ces troubles se produisent isolément, s'ils sont en rapport avec d'autres troubles mentaux, si leur présence n'est pas la cause de phénomènes simultanés ou consécutifs. Nous nous demanderons ensuite s'il ne serait pas possible de leur trouver une étiologie, ou tout au moins une corrélation avec d'autres symptômes d'ordre intellectuel ou somatique.

Nous essaierons enfin d'apprécier quelle peut en être l'importance, la durée, si on peut les considérer comme un élément de pronostic de l'affection et de ses suites, quel en est même le pronostic propre, et aussi le traitement.

M. le docteur Brisson a bien voulu, avec une exquise amabilité mettre à notre disposition ses observations et nous aider de ses conseils expérimentés. Nous nous faisons un devoir et un plaisir de l'en remercier ici très vivement, et le prions de croire à notre bien sincère gratitude.

La Mémoire. — Les Amnésies

Avant d'aborder la pathologie de la mémoire du typhique, il est utile de revoir rapidement quelles sont les opérations de l'esprit dont la résultante est le souvenir : faire, en somme, un bref exposé de la physiologie de la Mémoire. C'est à cette condition qu'il est possible de rechercher dans lesquelles de ses parties cette faculté est atteinte.

Qu'est-ce donc, d'abord, que la mémoire ? Pour Littré « la mémoire est la faculté de rappeler les idées et la notion des objets qui ont fait naître les sensations. » Mais cette définition assez simple suppose admises un certain nombre de notions et ne résout pas le problème.

Sans entrer dans le détail des questions préliminaires qui ont agité et séparé les philosophes, telles que celle de savoir si à tout état primaire de la conscience correspondait un état secondaire en nature ou en degré, si, suivant Royer-Collart, on ne peut se souvenir que de soi-même, voici comment de nos jours, on explique les différents problèmes de l'édification des souvenirs. La première phase, la plus importante d'après Ribot, est celle de la *Conservation*. Aristote avait déjà formulé la question dans

sa célèbre comparaison du problème de géométrie, et la résolvait par la théorie connue de l'inconscient. Cette théorie est rejetée par M. Ribot qui explique la conservation des souvenirs par l'habitude. Pour lui les souvenirs conservés sont des possibilités de souvenirs auxquelles il ne manque qu'une condition additionnelle pour atteindre l'acte complet, et ces possibilités sont engendrées par la loi de l'habitude, cas particulier de la loi de l'inertie, qui veut que chaque acte ne soit pas complètement perdu, et laisse derrière lui la possibilité d'un recommencement de lui-même. Cette théorie « physiologique » de la conservation du souvenir permet de comprendre qu'il n'y ait pas à proprement parler une mémoire, mais plusieurs mémoires relativement indépendantes pouvant répondre à des groupes divers de cellules des mémoires visuelles, auditives, olfactives, gustatives, musculaires même. Elle s'harmonise parfaitement avec la conception des troubles de la mémoire considérés comme des troubles du jeu de fonctions bien déterminées, comme de véritables maladies.

Mais pourquoi parmi les souvenirs conservés, est-ce tel souvenir, plutôt qu'un autre, qui est ressuscité? Platon s'était déjà posé cette question de la *reproduction* ou *restauration*, lorsqu'il se demandait, en se représentant les souvenirs comme des colombes dans un colombier, pourquoi telle colombe, plutôt que telle autre, tombe sous notre main. L'association des idées, alors, semble jouer le rôle important dans ce phénomène. M. Berthelot explique le fait par la reproduction de l'activité chimique des cellules, analogue à l'activité chimique qui accompagnait la sensation primitive.

Une autre difficulté est celle de savoir comment nous pouvons *reconnaître les souvenirs comme tels*, rapporter au passé des données de la conscience présente. Ce problème, posé par James et abandonné par Stuart Mill, paraît être résolu par Taine qui donne le phénomène de la reconnaissance et de la projection dans le passé comme un cas particulier de la grande loi générale de l'esprit qui veut que nous ne puissions admettre simultanément des notions contradictoires.

Cette théorie permet en passant, d'expliquer certaines hallucinations dont il sera question plus loin, et qui ne sont que des souvenirs tellement intenses qu'ils sont pris pour des réalités vécues. Quant à la question qui suit immédiatement la précédente, de la *localisation dans le passé*, on la résout en admettant un certain nombre de points de repère dans la vie, constitués par l'enfance, l'âge mûr, la vieillesse, les faits saillants, et par rapport auxquels on dispose les souvenirs de moindre importance, postérieurs ou antérieurs.

On arrive ainsi, en résumé, à décomposer le problème de la Mémoire, en trois phases principales :

- a) La conservation des souvenirs ;
- b) La reproduction ou restauration ;
- c) Leur reconnaissance comme souvenirs, leur localisation dans le passé.

Cette division nous sera utile plus tard pour savoir quelle phase est plus ou moins troublée, chez un « malade de la mémoire ».

Bergson après Rabaisson, dans une théorie dite métaphysique, donne la première place au jugement dans la reconnaissance et la localisation du souvenir, et admet la *mémoire rationnelle*.

Ces troubles de la mémoire sont très nombreux, et avant d'étudier ceux de la fièvre typhoïde, un essai de classification s'impose.

Un des premiers modes de division qui devait venir à l'esprit était basé sur les différentes causes des troubles; c'est celui que proposa Legrand du Saulle. Il rangeait, d'après leur étiologie, les amnésies sous quatre chefs principaux :

- a) Amnésies par lésions de la substance cérébrale.
- b) — trouble fonctionnel des cellules.
- c) — congestion ou anémie cérébrale.
- d) — intoxication, infection, toxémie, etc.

Rouillard, reprenant l'idée de cette classification, multiplia les catégories en y introduisant de nouvelles causes, ou en analysant plus profondément celles indiquées par Legrand de Saulle. Il obtint la classification suivante :

1° *Amnésies d'origine congénitale* rencontrées chez les idiots, les crétins, les imbeciles. Elles sont partielles ou totales. Mais en fait, elles résultent non d'une perte, mais d'un arrêt de la mémoire.

2° *Amnésies à la suite de traumatismes*. — L'auteur y fait rentrer non-seulement les causes accidentelles atteignant l'encéphale, mais encore ce qu'il appelle les traumatismes moraux, c'est-à-dire les émotions violentes, les chagrins, les frayeurs, etc.

3° *Amnésies par maladies de l'encéphale*, par lésions matérielles de la substance nerveuse. Leur pronostic serait sombre sinon fatal.

4° *Amnésies par anémie cérébrale*. — A la suite des hémorrhagies, de l'épuisement, de la sénilité.

5° *Amnésies conséquences de névroses* dont la principale serait l'hystérie.

6° *Amnésies par maladies aiguës, fébriles*. Il y fait entrer celles de la fièvre thyphoïde en particulier. Leur pronostic serait plus favorable.

7° *Amnésies par intoxications*: Alcoolisme, saturnisme, etc.

Il est facile de voir que, malgré l'apparence séduisante et complète de cette classification, les catégories qui la forment sont assez artificiellement limitées.

En étudiant les amnésies, en elles-mêmes, et non en considérant leur étiologie, Sollier, dans ses « maladies de la mémoire », établit un tout autre genre de classification. Ce sont les faits intéressés par l'amnésie qu'il envisage cette fois. Si les troubles portent sur les années de la vie antérieures à la maladie, il les qualifie d'*amnésie rétrograde*. S'ils comprennent les faits accomplis depuis le commencement de la convalescence, l'amnésie est *antérograde*. Chez certains malades, l'amnésie englobe tous les souvenirs antérieurs et postérieurs à la maladie. Elle est alors dite *rétro-antérograde*. Prenant alors les trois opérations fondamentales de l'édification des souvenirs, il distingue les cas où les malades sont incapables, soit de conserver la mémoire d'un fait, soit d'en reproduire le souvenir, soit de le localiser dans le temps : de le dater, ou dans l'espace : de le fixer. Il subdivise ainsi les amnésies antérogades, en *amnésies antérogades de conservation, de reproduction* et de *fixation*. Cette dernière est qualifiée aussi, lorsqu'elle est isolée, de *paramnésie de localisation*. Lorsque les symptômes de l'amnésie, au lieu de porter sur des souvenirs complets, se présentent seu-

lement sous la forme de sensations mal définies comme les sensations bien connues du « déjà vu », du « déjà fait. » Sollier les fait rentrer dans une classe qu'il nomme les *Paramnésies de certitude*. Il fait remarquer à ce sujet que chez certains malades ce manque de certitude, constant, portant sur tous les souvenirs et tous les actes, peut dégénérer en obsession, en véritable « folie du doute. »

Se plaçant ensuite au point de vue des différents souvenirs intéressés par l'amnésie, de la perte de la mémoire des sensations d'un même ordre, il établit des amnésies partielles pour chacun des organes des sens : amnésies des sensations *visuelles*, *auditives*, *olfactives*, *gustatives*, *motrices*, etc., et pour chacune des opérations différentes de l'esprit. C'est parmi celles-ci que l'on peut ranger les amnésies des nombres, des noms propres, des noms géographiques, des termes techniques, des figures, des lieux, etc., symptômes si fréquents en pathologie.

Dans chacune des observations que nous rapporterons, nous nous inspirerons de cette classification commode, et nous ferons en sorte d'y rattacher les amnésies étudiées chez les typhoïdiques.

III

Les troubles mentaux de la fièvre typhoïde Les amnésies simples

Dans l'étude générale des troubles mentaux de la fièvre typhoïde, on peut suivre l'ordre proposé par Morandon de Mouthiel, et qui est celui de leur apparition dans le temps et envisager :

- 1° Les délires initiaux.
- 2° Ceux de la période d'état.
- 3° Ceux de la convalescence.

Parmi ces troubles nous rechercherons ceux qui intéressent la mémoire en particulier, et l'empreinte marquée par les amnésies sur les délires des typhoïdiques.

Au début de la Dothiéntérie, quelquefois même bien avant l'apparition des symptômes d'ordre somatique, il a été assez fréquemment observé des changements dans le caractère et les habitudes des malades. Certains semblent avoir hâte de terminer leurs entreprises, comme s'ils avaient le pressentiment de ne pouvoir les mener à bonne fin. D'autres entreprennent de nouveaux travaux, etc. Fréquemment apparaissent des insomnies, des somnolences et des accès de mélancolie pouvant faire naître

des idées de suicide, quelquefois mises à exécution. Tous symptômes rappelant quelque peu ceux d'une paralysie générale au début. Souvent aussi, il s'installe d'emblée un délire violent qui est pris pour une manifestation vésanique, et conduit à l'internement du malade dans une maison de santé, où ensuite la fièvre suit son cours normal.

A la période d'état, les perturbations consistent le plus souvent en une prostration profonde pouvant atteindre une perte de connaissance presque absolue. Les questions posées n'obtiennent aucune réponse ou des réponses brèves, contradictoires, données comme à regret. Dans d'autres cas, au contraire, le délire revêt une forme violente qui peut nécessiter l'emploi de la camisole de force. Il apparaît en général à la fin du premier ou au début du second septennaire. Les premières manifestations sont des chuchotements, des paroles incohérentes. Puis viennent le délire bruyant, les idées de persécution, qui rendent les malades haineux, agressifs ; les idées de scrupules, qui les font s'accuser de fautes imaginaires. Cet état peut se maintenir très avant dans la convalescence.

Dans le plus grand nombre de cas, chez les convalescents, l'obtusion intellectuelle domine, avec lacunes de l'intelligence et perte plus ou moins complète de la mémoire. Voici à ce sujet un passage très caractéristique de Mottet : « Lorsque la convalescence s'établit on voit quelquefois les malades rester dans un état voisin de la stupeur ; l'expression hébétée de leur physionomie, l'incertitude du regard, la lenteur extrême de la succession de leurs idées, se prolongeant au moment où la fièvre a disparu, où les forces se réparent, font naître de vives

inquiétudes : on se demande si l'intelligence n'a pas disparu pour toujours. »

Chez certains malades, comme nous l'avons vu précédemment, le délire violent dure pendant la convalescence. Il peut être léger et superficiel, s'évanouir si l'on interpelle violemment le malade. Il peut affecter la forme typémanique avec toutes ses modalités : ambitieuse, mystique, bien systématisées. Régis résume l'état mental des typhoïdiques en ces termes : « La caractéristique des psychoses consécutives à la fièvre typhoïde est une obtusion intellectuelle extrême et une abolition complète de la mémoire qui impriment aux idées délirantes de quelque nature qu'elles soient un cachet d'absurdité spécial ».

D'après Ball, Cuping a classé les délires typhoïdiques d'après leur allure et leur intensité en :

1^o Délires simples, frustés, caractérisés par une asthénie intellectuelle avec affaiblissement de la mémoire, sans excitation prolongée.

2^o Délire affectant une forme de manie, violent, agressif, avec hallucination de la vue et de l'ouïe.

3^o Mélancolie dépressive, sans idées fixes avec penchant à l'hypochondrie.

4^o Démence aiguë. Sommeil éveillé. Torpeur.

Voici parmi nos observations, celles qui se rapportent à des malades dont les troubles de la mémoire n'ont pas eu de répercussion notable sur les autres facultés. Ces troubles sont ceux qui constituent ce que nous appellerons *de l'amnésie simple*.

OBSERVATION I (Personnelle).

*Amnésie rétro-antérograde complète, suivie d'amnésie
rétrograde partielle*

S..., Francis, 22 ans, soldat au 12^e bataillon de Chasseurs alpins.
— Entré à l'Hôpital Desgenettes le 12 février pour grippe. En observation.

Antécédents héréditaires. — Père âgé de 62 ans, vigoureux, bien portant, souffre de temps en temps de légers rhumatismes.

Mère décédée il y a quatre ans à l'âge de 54 ans, de maladie indéterminée, peut-être de cancer.

Collatéraux. — Deux frères et deux sœurs, bien portants. En résumé, aucun antécédent à signaler, en particulier au point de vue mental.

Personnels. — Rougecole à 4 ans. Fracture de jambe bien consolidée à 14 ans. Pas de convulsions. Jusqu'à son entrée au régiment, il exerce le métier de marinier, de vannier, de pêcheur. Il était d'un caractère assez gai, quoique peu parleur; d'une intelligence moyenne, il avait reçu une instruction primaire, sans toutefois être allé jusqu'au certificat d'études. Pas d'éthylisme, ni de spécificité.

Au régiment, après quatre mois de service accomplis normalement, sans grande fatigue, il est pris d'une attaque de rhumatisme assez grave, qui est traitée à l'hôpital militaire de Grenoble. Il en sort avec une permission de vingt jours, à titre de convalescence, qu'il va passer dans sa famille à Vaulx-en-Velin, près de Lyon. Il était fatigué en arrivant et au bout de quelques jours il était obligé de se mettre au lit. Présentant des phénomènes généraux assez graves, il entrait à l'hôpital militaire Desgenettes, à Lyon, le 12 février 1907.

Là il fait une fièvre typhoïde, à forme sévère très caractérisée. Il est traité par les bains. Au bout de trois semaines de maladie, la température qui avait atteint 40°6, tombe peu à peu.

Au premier examen, le 12 mars, un mois après son entrée à Desgenettes, il est en pleine apyrexie depuis huit jours. On se trouve en

présence d'un homme de taille moyenne, assez amaigri, répondant lentement, comme à regret, aux questions qu'on lui pose. Ses camarades de chambre disent qu'il reste dans son lit sans bouger et sans se jamais mêler à leurs conversations. Bon appétit. Bon sommeil. Au point de vue somatique, rien à signaler. On ne remarque pas de signes de dégénérescence.

Interrogé, il sait son nom, son prénom, mais ne sait depuis combien de temps il est à l'hôpital, ni comment il y est venu. Il manifeste son étonnement d'être dans un hôpital militaire, ne se rappelant pas avoir été soldat. Lorsqu'on cherche à réveiller ses souvenirs à ce sujet, il ne se souvient ni de son temps de service, ni de sa garnison, ni de son corps, de ses camarades, de ses chefs. Sa vue des uniformes n'évoque en lui aucun souvenir. Il sait que sa mère est morte autrefois, qu'il a un père, des frères, des sœurs, mais surtout parce qu'ils viennent le voir de temps en temps. Ne se rappelle rien de son enfance, si ce n'est sa fracture, parce qu'il en a souffert ces jours-ci. Rien ne subsiste de son instruction. Cependant il épèle quelques lettres, et trace sa signature assez difficilement. Des questions posées sur le mois, le jour, le milieu où il a vécu, les environs de son pays, ne semblent évoquer chez lui aucun souvenir. Il paraît d'ailleurs se rendre compte de son état. Il se plaint de ne pouvoir retenir les renseignements qu'il a demandés aux parents qui viennent le voir et déclare être forcé de leur poser les mêmes questions à chacune de leurs visites. L'interrogatoire le fatigue rapidement et il demande à se reposer.

18 mars. — Le malade semble aller mieux. Il dit être moins faible, et répond moins difficilement aux questions posées. Il se rend compte à peu près des raisons qui l'ont amené à l'hôpital et de la gravité de sa maladie, se rappelle son ancien métier, son temps de service. Mais toujours amnésie à peu près complète de toutes notions d'instruction générale, ignore le mois, l'année, le quantième. Il nous dit qu'il passe son temps à essayer de rappeler ses souvenirs, à interroger ses voisins, à se rendre compte des phases de sa maladie, mais ces recherches sont très laborieuses, il en oublie rapidement le résultat, ce qui paraît le contrarier et l'attrister.

23 mars. — Le malade a fait quelques pas dans la chambre. Il

paraît un peu plus gai. Il déclare que la mémoire lui revient un peu. Il sait le jour, le mois, l'année. Il se souvient à peu près des événements de ces jours derniers. Mais les souvenirs des années qui ont précédé sa maladie lui échappent. On évoque cependant quelques souvenirs de son enfance, mais très obscurs et mal coordonnés. Amnésie presque absolue de toutes ses connaissances générales antérieures.

2 avril. — Le malade part en convalescence. Il a repris quelques forces. La mémoire revient assez bien. Il commence à se souvenir un peu plus nettement de son enfance, du temps de service qu'il a accompli. Restent seules dans l'oubli absolu les diverses circonstances de sa maladie. Il est d'ailleurs assez bien pour partir seul chez ses parents, dans un département voisin.

OBSERVATION II (Personnelle).

Amnésie rétrograde complète passagère.

Amnésies rétrogrades partielles définitives.

B..., 22 ans, étudiant.

Antécédents. — Père mort d'accident. Mère en bonne santé, Rhumatisante. Personnellement bonne santé dans l'enfance. Pas de convulsions, pas de bronchite, pas de fièvres éruptives.

A 15 ans, fièvre typhoïde sérieuse, mais sans complication, sans délire, ni troubles nerveux. Soigné par des bains froids qui furent assez franchement supportés. Durée de la maladie et de la convalescence : Deux mois.

Chez ce malade qui avait avant cette affection joui d'une mémoire au-dessus de la moyenne (il allait jusqu'à retenir par cœur après une seule lecture, plusieurs pages de vers), l'amnésie des faits antérieurs à la maladie fait disparaître complètement le souvenir de certaines matières apprises dans les années précédentes. Les troubles intellectuels se bornèrent d'ailleurs là, et la mémoire revint suffisante pour permettre à cet étudiant de remporter quelques mois après de beaux succès scolaires

Actuellement, le sujet, âgé de 22 ans, est étudiant en médecine. Il n'éprouve aucune difficulté à apprendre la plupart des notions qu'il doit acquérir. Mais s'il apprend très vite, il oublie aussi rapidement. Il éprouve de plus une grande difficulté à retenir les noms propres. Il ne peut faire l'historique d'une question. Après trois mois de vacances, il retrouve avec peine les noms de ses camarades. Il lui arrive parfois, sous l'influence d'une émotion, d'avoir des absences subites de mémoire qui lui font oublier une question qu'il possède bien. Ces faits sont d'ailleurs d'assez courte durée.

Pas d'autres phénomènes intellectuels ni nerveux, sauf peut-être, un peu d'impressionnabilité.

OBSERVATION III (personnelle)

Amnésie rétrograde légère définitive. — Trouble de névrite.

B. F., 24 ans, étudiant.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'une attaque d'apoplexie à 60 ans. Rhumatisant. Mère bien portante. Rien à signaler.

Antécédents collatéraux. — Un frère et une sœur en bonne santé. Aucune maladie grave.

Antécédents personnels. — Né à terme, nourri au sein. Pas de convulsions ni de chorée. Une rougeole à 5 ans, sans gravité. Très bonne santé habituelle. Pas d'éthylisme, ni de spécificité. Donc aucun antécédent important, nerveux en particulier, ni héréditaire, ni collatéral, ni personnel.

Histoire de la maladie. — Le 20 septembre 1906, en pleine santé, début brusque, malaise général, frissons, tendances à la syncope. — Température 39°. Le malade se couche. Les jours suivants, maux de tête, rachialgie, diarrhée. Epistaxis répétés. A ce moment son entourage s'aperçoit avec étonnement d'une certaine incoordination des idées, ainsi que du caractère de certains actes. Une fièvre typhoïde typique s'installe : taches rosées assez fugaces, Rate très augmentée de volume, abdomen ballonné, gargouillements dans la fosse ilia-

que droite. Le pouls oscille entre 80 et 100, la température entre 38°7 et 40°2.

A ce moment le malade est très abattu. Il répond mal aux questions qu'on lui pose. Surdité légère. Peu de délire et très calme. Le malade ne semble pas se douter de la gravité de son état. Il essaie de discuter pour nier le diagnostic posé. Il refuse la visite des médecins. On lui fait prendre difficilement les médicaments prescrits. Il réclame de la nourriture.

Traitement : Lavements froids. Pas de bains.

Au bout de quatre semaines, la défervescence s'opère, assez brusque, la température redescend rapidement à 37°, puis à la normale.

Pas de complications viscérales. Pas d'hémorragies intestinales. Rien au poumon ni au cœur. Troubles névritiques très nets assez douloureux dans la jambe droite. Aucune rechute. La convalescence s'établit régulièrement. A cette époque (1^{re} novembre), le malade ne se rappelle que très peu les incidents de sa maladie ; il n'en apprécie pas la durée. On constate un oubli presque complet des noms propres. Il ne se souvient de ceux d'aucun de ses camarades. Il ignore le jour de la semaine, le quantième du mois. Il s'inquiète cependant assez de ses études qu'il a dû interrompre. Il a l'idée fixe d'un examen qu'il devait passer à cette époque.

Il se rappelle mal le soir les incidents de la journée, les renseignements qu'il a demandés aux personnes de son entourage. Il s'exprime difficilement, les mots lui font défaut à tout instant, en particulier les mots d'un ordre technique, médicaux, militaires, sportifs, etc. Lorsque le malade essaie de reprendre ses études (fin novembre), il s'aperçoit que s'il a conservé les bases anciennes de son instruction, lecture, écriture, calcul. Si la mémoire des choses de la vie courante a reparu, il a oublié presque toutes ses études classiques ; les notions d'histoire, géographie, littérature, langues vivantes ont à peu près sombré. Pour ce qu'il a appris pendant ces dernières années, ses études médicales en particulier, les souvenirs sans être abolis, semblent flous, lointains. Le malade remarque surtout la perte des termes techniques, des noms d'auteurs. Cependant la rééducation s'opère assez vite et sans trop de difficultés.

Quelques mois après (mars 1907), la mémoire est revenue com-

plète, aussi vive qu'auparavant pour tous les faits et toutes les notions apprises après la maladie. Cependant le malade se plaint d'avoir perdu une grande partie des souvenirs de ses études classiques, des langues étrangères en particulier.

OBSERVATION IV

Rapportée par Sauvet dans les Annales Medico-psychologiques, 1845

Amnésie rétro-antérograde passagère.

M..., âgée de 12 ans, excellent caractère, intelligence au-dessus de la moyenne.

Antécédents. — Première atteinte de fièvre typhoïde qui a duré 20 jours, sans délire. La convalescence, s'établit et suit une marche régulière lorsque tout à coup, sans cause appréciable, rechute, phénomènes plus graves, délire.

A l'entrée, le 12 septembre, amaigrissement considérable. Tête penchée en arrière, masque de souffrance. Abolition des facultés intellectuelles, absence de la mémoire et des perceptions, confusion des objets et des personnes ; la malade prend chaque personne pour son frère ou sa mère et les appelle à grands cris. Elle est tranquille pendant le jour, mais le soir, la fièvre arrive et un peu d'agitation se manifeste.

Traitement. — Tonique, sulfate de quinine. Vers le 21, un peu d'amélioration, disparition de la fièvre et de l'agitation. Les facultés intellectuelles reparaissent avec les forces. Vers le commencement d'octobre, le moral et le physique semblent entièrement rentrés dans leur état normal.

OBSERVATION V

Rapportée par Trélat dans les Annales Medico-psychologiques 1856

Amnésie rétrograde partielle, passagère.

Nous avons vu un jeune homme très instruit, retrouver en se rétablissant d'une fièvre typhoïde tout son savoir, excepté celui qu'il

avait acquis immédiatement avant de devenir malade. Il s'était livré alors à des études archéologiques qui l'avaient vivement intéressé et fut très peiné, en revenant à la vie, de n'en plus trouver le moindre vestige. Il avait bien fallu enfin en prendre son parti, quand un beau jour et quand il allait rouvrir ses livres, tout reparut avec la rapidité d'un rideau qui se lève. Il faut dire que jusqu'à ce moment il avait gardé la sensation d'une boule d'eau chaude qui le gênait dans la tête et qu'il pouvait, disait-il, déplacer par de rapides mouvements (?)

OBSERVATION VI

(Thèse de Mlle C. Libermann, Paris, 1892)

Amnésie passagère. Troubles névritiques.

F..., âgé de 40 ans. A la suite d'une fièvre typhoïde, le malade présente les symptômes d'une névrite (douleurs dans les différents troncs nerveux) accompagnés d'une faiblesse profonde de la mémoire. Le malade, tout en ayant sa lucidité, ne se souvient pas de ce qui s'est passé il y a quelque temps. La névrite passe vite, mais les troubles de la mémoire persistent longtemps, quoiqu'ils aillent en diminuant petit à petit.

Voici encore deux cas où il est fait mention des troubles de la mémoire assez succinctement. Ils donnent cependant idée de ce que pensaient des amnésies, leurs savants observateurs.

OBSERVATION VII

Mottet. — Note sur l'Amnésie temporaire, (*Union Médicale*, 1879).

« J'ai présent à l'esprit l'histoire d'une jeune fille de seize ans, atteinte d'une fièvre typhoïde en 1871, et qui dans sa convalescence fut réduite à un mouvement intellectuel si limité qu'on se deman-

dait avec effroi si elle n'était pas démente et si elle n'en resterait pas ainsi appauvrie. Comme sa santé était redevenue bonne, on s'occupa d'elle activement, on refit en quelque sorte son éducation, peut être avec plus d'impatience et d'inquiétude qu'il n'était nécessaire, car après cinq mois on enregistrait chaque jour une nouvelle conquête, les souvenirs du passé redevenaient complets, il n'y eut de perdu pour elle d'une manière définitive que le souvenir de la période appartenant à la maladie.

OBSERVATION VIII

(Bouillaud, — Cliniques).

« Leb., 36 ans. Fièvre typhoïde cérébrale. Depuis cette époque, n'avait jamais été bien portant. Son intelligence s'était affaiblie, son caractère changé. La parole était lente, mais les mots bien distincts. Il y a perte de la mémoire. Il sait bien être dans un hôpital, mais il dit ne pas savoir la date, ni le jour. »

Il paraît s'agir d'un certain degré d'amnésie rétro-antérograde définitive.

IV

Les Amnésies compliquées

Les troubles que subissent chez les typhoïdiques les diverses opérations de l'édification des souvenirs, apportent fréquemment dans leur mentalité toute entière d'abord, et dans leurs actes de tous genres ensuite, des perturbations nombreuses qui s'expliquent aisément par l'intervention du désordre de cette faculté.

Lorsque la mémoire est atteinte ou fait défaut, disparaît aussi, non-seulement la possibilité de se souvenir des choses faites et d'enregistrer des idées nouvelles, mais encore l'immense collection des connaissances de toutes sortes, entassées par l'éducation et l'expérience de tous les jours, scellées par l'habitude elle-même. Avec la mémoire de certaines cellules de l'encéphale, celle des idées, peut s'évanouir la mémoire organique, des fibres nerveuses périphériques, des faisceaux musculaires, le souvenir de la locomotion, du travail manuel, de l'écriture, du langage ; de tous ces mouvements acquis, en somme, que Hartley considère comme constituant le fond même de notre existence. Christian va jusqu'à dire que si les paralytiques généraux deviennent gâteux, ce n'est

pas en vertu d'une paralysie des muscles organiques, d'une inertie des sphincters, mais parce qu'ils oublient d'uriner, d'aller à la selle en temps opportun. Christian souriait peut-être en écrivant ces lignes comme une boutade, mais elles montrent bien quelle importance avait la mémoire pour ce savant aliéniste.

L'aphasie est un trouble fréquemment observé pendant la Dothiéntérie et sa défervescence. Ne doit-on pas la rapporter aux troubles de la mémoire, en faire ce que l'on a appelé une *aphasie amnésique* ?

L'amnésie des mots, dit Grasset, rentre dans l'aphasie. Elle en est le degré inférieur. L'aphasique répète les mots quand on les lui dit, mais il ne peut les trouver spontanément : c'est de l'amnésie.

Trousseau a la même idée lorsqu'il écrit : « Je me suis toujours demandé si l'aphasie n'est pas tout simplement l'oubli des mouvements instinctifs et harmoniques que nous avons tous appris dès notre première enfance et qui constituent le langage articulé ; et si par cet oubli, l'aphasique n'était pas dans les conditions d'un enfant qu'on instruit à bégayer les premiers mots, d'un sourd-muet qui, guéri tout à coup de sa surdité, s'essaye à imiter le langage des personnes qu'il entend pour la première fois. » Et il ajoute encore à ce sujet, ailleurs : « Il y a chez les aphasiques une impossibilité de parler qui tient à des causes fort diverses.... D'abord il y a de l'amnésie. Cela est de la plus grande évidence... Ils ne parlent pas parce qu'ils ne se souviennent pas des mots qui expriment leur pensée. »

De même, la *cécité verbale* serait l'amnésie des signes figurés, de la parole écrite en particulier. Le malade voit

les signes figurés, mais ne peut en interpréter la signification.

Pitres a bien montré, et cela d'une manière très scientifique, le rôle de la mémoire dans certaines aphasies. Il tend à prouver que, dans ces cas, ce ne sont pas les centres moteurs ou sensoriels qui sont atteints, mais les voies de transmission qui les réunissent. Non seulement il en reconnaît quatre principales : acoustico-phonétiques, acoustico-graphiques, opto-phonétiques, opto-graphiques, mais il est conduit à admettre encore des voies de communication par les associations mnémotechniques, qui, d'après lui, expliqueraient seules certains phénomènes des paralysies. Il compte que l'anatomie pathologique pourra un jour montrer comment se forment ces voies nouvelles, quels neurones elles empruntent et nous révéler l'explication de la coexistence des troubles de la mémoire et des paralysies d'association. Pour lui, en résumé, l'aphasie amnésique correspond à une perturbation du langage provoquée par la dysmnésie d'évocation des mots. On trouvera plus loin l'observation d'un cas très net de ces troubles de la parole qui paraît extrêmement lié aux troubles de la mémoire. (Observation IX).

Une des conséquences les plus curieuses des perturbations apportées par la fièvre thyphoïde dans le mécanisme du souvenir, est un certain degré assez fréquent de *perte de la conscience*, du *sentiment de la personnalité*. Il est évident que si, à l'exemple de M. Ribot, on fait reposer le sentiment du " moi " sur la mémoire des sensations cœnesthésiques, la perte de ces sensations peut être la cause directe et immédiate de la disparition plus ou moins complète de l'idée nette de la personnalité.

Dugas, dans son article de la perte de la mémoire et la perte de la conscience, soutient cette opinion lorsqu'il écrit : « Par conscience, j'entends autre chose que la perception actuelle, opposée à la connaissance du passé, à savoir le sentiment du « moi » qui accompagne tous les états psychiques, les souvenirs aussi bien que les perceptions, ou, comme dit Mill : « la reconnaissance par l'esprit de ses actes ou affections propres. » Il suit de là que le mot amnésie désigne deux phénomènes très distincts : la perte de la conscience, telle qu'on vient de la définir, et la perte matérielle des souvenirs. » Et à l'appui de sa théorie, il cite ce passage connu des *Réveries*, où Rousseau, dans une langue de poète, et avec un sens de clinicien, analyse ses propres sensations, lorsqu'il se retrouve après un accident, étendu sur le bord de la route : « L'état où je me trouvais dans l'instant où je repris connaissance, est trop singulier pour n'en pas faire ici la description. La nuit s'avancait ; j'aperçus le ciel, quelques étoiles et un peu de verdure. Cette première sensation fut un moment délicieux.... Tout entier au moment présent, *je ne me souvenais de rien, je n'avais nulle notion distincte de mon individu*, pas la moindre idée de ce qui venait de m'arriver ; je ne savais ni qui j'étais, ni où j'étais ; je ne me sentais ni mal, ni crainte, ni inquiétude. Je voyais mon sang couler comme j'aurais vu couler un ruisseau, sans songer seulement que ce sang m'appartint d'aucune sorte. Je sentais dans tout mon être un calme ravissant auquel, chaque fois que je me le rappelle, je ne trouve rien de comparable dans toute l'activité des plaisirs connus. »

Si l'impossibilité de la conservation des souvenirs en-

traîne des amnésies entières et simples, comme celles qui sont rapportées précédemment, des troubles dans leur reproduction, une exagération dans la vivacité de cette reproduction, qui n'est plus compensée par l'intégrité du jugement, par la conscience exacte du sentiment de la personnalité, par la localisation précise du lieu et du temps, peut atteindre dans le cerveau d'un organisme affaibli la valeur d'une *hallucination*. D'ailleurs n'y-t-il pas pour le physiologiste comme pour le psychologue, identité entre le souvenir et la sensation? Lorsque le souvenir atteint une certaine intensité, ne peut-il pas être pris pour une sensation actuelle?

La faculté de l'*association des idées* qui repose toute entière à son origine, tout au moins, sur la mémoire, est nécessairement troublée. Le sujet n'associe plus les idées qui ont un rapport entre elles, ou en associe d'ordres différents, incompatibles. Et le délire même qui paraît inexplicable, du typhoïdique, peut être alors compris d'une façon très simple. Le malade en outre, semble délirer d'autant plus que nous ne le comprenons pas, que nous ne sommes pas au courant des souvenirs qu'il évoque, de souvenirs qui sont vrais, mais qu'il localise mal, qu'il ne reporte pas à la place qu'ils devraient occuper, mais au moment présent. MM. Devic et Roux, à propos d'un cas dont on trouvera plus loin l'observation, ont bien étudié ce délire (obs. XI). Ils ont fait des enquêtes auprès de l'entourage de leur malade, sur la véracité des faits auxquels celle-ci faisait allusion. Ils les ont trouvés pour la plupart exacts. Ils ont donné à ce délire le nom de *délire amnésique*.

Chez certains malades, cette disparition des souvenirs

accompagnée de troubles du sentiment de la personnalité, d'hallucinations, de délires variés fait qu'ils arrivent à un état qui rappelle la *démence*. Marcé, dans son traité des Maladies mentales, écrit à propos des psychoses post-typhoïdiques : « On sait qu'à la suite des fièvres typhoïdes graves, il n'est pas rare de rencontrer un certain degré d'affaiblissement de la mémoire ; les convalescents ont oublié en partie ce qu'ils savaient, leurs conceptions ont moins d'énergie ; or cette disposition peut chez quelques sujets se présenter avec un caractère beaucoup plus accentué et prendre tous les traits de la *démence*. »

Et il en cite une observation que nous rapportons plus loin (obs.¹ XIV). Alors le typhoïdique a tout oublié, ses connaissances, son langage, tout ce qui faisait sa vie passée. C'est le cas de rappeler à son propos ce mot d'Esquirol : « L'homme en *démence* est un riche privé des biens dont il jouissait autrefois ; c'est un riche devenu pauvre. »

Voici quelques observations qui présentent des exemples des faits que nous venons d'indiquer.

OBSERVATION IX (inédite)

Due à l'obligeance de M. le D^r Brisson.

V... François, 17 ans, sans profession. Entré le 11 octobre 1906 à l'Hôtel-Dieu avec un peu de délire. Sa sœur aurait une Dothiénentérie. Lui-même aurait été toujours délicat et traité pour une gastrite avec ulcère (?) Il paraît avoir un état mental spécial, anxieux, taciturne. Il n'aurait d'ailleurs jamais eu de crises ni d'incidents nerveux. Son intelligence paraît normale.

L'affection actuelle a débuté le 4 par de la céphalée et de l'ina-

pétence. A l'examen, le 11 octobre, la torpeur est extrême. Il ne répond pas aux questions. La langue est sèche, noirâtre au centre, rouge aux bords. Rien à la gorge. Gargouillements dans la fosse iliaque droite. Diarrhée liquide, ocre, typique. Incontinence rectale. Poumons, pas de signes spéciaux, le malade respire mal.

Cours régulier. Pouls dicrote, à 92. La température est de 40°1.

Incontinence complète des urines. Le malade est mis aux bains à 28°.

13 octobre 1903. — Les bains ont été bien supportés et la température s'est sensiblement abaissée (38°).

L'abattement persiste, la rate est très grosse. Eruption abondante de taches rosées.

Puis la Dothiéntérie suit son cours normal. Traitée par les bains.

Ce qui est caractéristique chez le malade, c'est son état mental : prostration intense, mutisme absolu, regard fixe. Apathie et indifférence totale.

Quelques jours après (20 octobre) lorsqu'il se met à parler, il exprime toujours les mêmes choses dans un langage sans intonation et monosyllabique. Ce mutisme tient beaucoup à son état psychopathique, mais il y a en plus des troubles du langage. Le malade écoute, comprend ce qu'on lui demande (puisque lorsqu'il s'agit de gestes ou d'actes, il les accomplit), mais à part les cas où il suffit de répondre oui ou non, il répond à regret.

Si on lui demande la raison de son silence, il dit qu'il ne peut trouver les mots nécessaires pour s'exprimer. L'intonation n'est pas troublée, la parole n'est ni scandée ni accrochée. Il ne parle à aucun de ses voisins.

Les jours suivants, son état varie peu. Il se plaint d'avoir faim. Il ne veut pas répondre aux questions, car, dit-il, il ne trouve pas les mots pour répondre. Et lorsqu'il parle, il expulse des mots en quelque sorte, rapidement, comme s'il avait peur d'oublier les termes si laborieusement recherchés.

27 octobre. — La prostration diminue. Le malade semble plus éveillé. Mais le mutisme est toujours complet. L'expression du regard est encore fixe et hallucinée.

7 novembre. — La température est définitivement abaissée. L'expression se modifie peu à peu. Le regard est plus naturel. Les troubles de la parole disparaissent, mais la voix est toujours monotone, sans intonation.

15 novembre. — Le malade est définitivement convalescent. Son état mental est toujours bizarre. Fixité et hébétude de la physionomie. Partira à Longchène demain.

Dans cette observation, dysarthrie qui paraît très nettement être liée à des troubles de la mémoire. Le malade lui-même se plaint de ne pouvoir parler, parce qu'il ne se souvient plus des mots et non parce que ses lèvres se refusent à les articuler. C'est bien de l'aphasie amnésique de Pitres.

Dans la suivante on trouve des phénomènes analogues de dysarthrie. Et de plus, un exemple très frappant des phénomènes psychiques prémonitoires de l'envahissement éberthien, phénomènes qui d'ailleurs étaient complètement oubliés du malade lorsque vint sa convalescence.

OBSERVATION X (inédite).

Due à l'obligeance de M. le Dr Brisson.

J. A., 30 ans, commerçant. Pas d'antécédents héréditaires, deux frères en bonne santé. Predisposition familiale aux angines. A part cette particularité, s'est toujours bien porté dans son enfance. Pas d'éthylisme ni de spécificité.

Depuis quinze jours environ, le malade se sentant fatigué, ayant des céphalées, de la lassitude, des cauchemars, se décide à quitter Marseille où il résidait, pour venir se reposer à Lyon. Il ressentait à ce moment un état de malaise général indéfinissable portant sur les fonctions physiques et intellectuelles, le besoin de s'en aller, de

chercher un autre climat, un autre domicile, de voir d'autres têtes. Il est préoccupé d'affaires urgentes et imaginaires qui l'appellent à Paris et qu'il veut régler au plus tôt. A Marseille il envoie un télégramme dont l'employé est obligé de modifier la teneur incompréhensible, puis une impulsion lui fait brusquement interrompre son voyage à Lyon et se précipiter dans sa famille où il est forcé de s'altérer, le 7 décembre 1906:

A l'examen, prostration et abattement très accusé. Le malade est inerte dans son lit. Faciès à traits tirés, congestionné, regard abruti. Langue très saburrale, rôtie sur les bords. Pharynx rouge, amygdales grosses.

Ventre ballonné. Un peu de tympanisme. Gargouillements et douleur dans la fosse iliaque droite. Rate un peu grosse, très en arrière. Rien aux poumons.

Cœur régulier, rapide. Bruits bien frappés. Pouls régulier, dicrote égal à 116. Température 40°2.

Le 11 décembre, la céphalée s'accroît, la température se maintient. Pas de taches rosées. Diarrhée intense. Cependant la Dothiéntérie est très nette.

Il a été très difficile de persuader le malade de l'utilité de prendre des bains. On les lui fait accepter à 30°. Il les supporte bien et la chute de la température après chaque bain est très régulière. Après deux ou trois bains, le malade les prend très volontiers aux heures prescrites.

L'abattement et la prostration sont toujours très marquées. Le malade parle peu et comprend tout ce qu'on lui dit. Réponses monosyllabiques. Le pouls se maintient entre 100 et 110. Les battements du cœur sont bien frappés, sans bruits surajoutés.

Le 20 décembre. Les signes somatiques ne varient guère. L'obnubilation intellectuelle s'accroît. Le malade comprend mal et répond très péniblement. Le caractère est maussade, la mauvaise humeur accentuée. Le malade se plaint d'éprouver une impossibilité à rapprocher deux idées, à trouver les mots pour les exprimer. Le mot trouvé, il l'émet facilement, sans dysarthrie. Le trouble du langage semble donc tenir à l'obnubilation de l'intellect due à un trouble de la mémoire et de l'idéation.

A la fin du mois la température commence à tomber. Le malade se rend compte de son état. Son caractère s'améliore, il cause avec les membres de sa famille. Le facies caractéristique de la convalescence s'établit. Les signes somatiques s'atténuent parallèlement. Quelques jours après, le malade s'alimente un peu, puis se lève progressivement. Son intelligence, sa parole sont complètement recouvrés. Il est en pleine voie de guérison.

OBSERVATION XI (résumée)

Devic et Roux, Province Médicale 1896, page 98

Délire amnésique. Troubles de la personnalité.

Emma R., âgée de 22 ans, tisseuse, entrée le 11 novembre 1894 à l'Hôtel-Dieu de Lyon, salle Montazet, dans le service de M. le Professeur Teissier, suppléé par M. Devic.

Antécédents héréditaires. — Son père vit encore et se porte bien. Sa mère est morte d'une pneumonie à l'âge de 59 ans. Elle a une sœur qui se porte bien. Interrogée soigneusement, elle affirme ainsi que sa sœur, que dans sa famille il n'y a jamais eu ni maladies nerveuses ni affections mentales.

Antécédents personnels. — Elle-même s'est toujours bien portée jusqu'à ces derniers temps. Elle n'a fait aucune maladie sérieuse. Elle est forte, bien développée ; on ne lui découvre aucun stigmate physique de dégénérescence. Elle a été à l'école jusqu'à l'âge de 13 ans, était d'une intelligence moyenne, n'a jamais présenté aucune bizarrerie d'intelligence ou de caractère.

Début de l'affection actuelle. — Il y a huit jours, le dimanche soir, elle commença à ressentir une grande lassitude et un certain malaise général. Le lundi, elle fut obligée de cesser son travail à onze heures du matin pour se mettre au lit ; elle avait des frissons répétés, et une céphalalgie assez pénible à la nuque et au vertex. Les jours suivants, son état s'aggrava peu à peu. Elle se décida à entrer à l'hôpital.

Actuellement, les symptômes abdominaux sont des plus nets ; le

ventre est légèrement ballonné, la pression est douloureuse dans la fosse iliaque droite et y détermine du gargouillement. La matité splénique mesure 12 à 13 centimètres en hauteur ; il existe des taches rosées assez abondantes. Diarrhée. Cependant la langue est humide, sans enduit, non saburrale. Pas d'ulcérations bucco-linguales. Les phénomènes nerveux sont réduits au minimum, à peine un peu d'abattement. Les pupilles sont modérément dilatées. Aux poumons on ne trouve pas de râles. Au cœur, souffle léger, mésosystolique, ayant son maximum au-dessus de la pointe, sans propagation. Tension artérielle plutôt faible ; dicrotisme assez accentué du poulx. Les urines présentent un léger disque d'albumine. Pas de sucre. La température est de 40°.

On la met au régime diététique ordinaire des fièvres et on lui donne à l'intérieur du naphthol α .

17 novembre. La température se maintient élevée au voisinage de 40°, mais l'état général reste bon, il n'y a aucune complication, pas de délire, pas de phénomènes nerveux. La céphalée a disparu. La diarrhée a cessé depuis hier. Aux poumons, les signes de bronchite généralisée se sont montrés depuis deux jours. Au cœur on trouve un léger galop diastolique.

6 décembre. — La température s'est abaissée progressivement et depuis hier l'apyrexie est complète. La malade paraît entrer en pleine convalescence.

15 décembre. — Après sept jours d'apyrexie, la température s'est relevée progressivement en même temps qu'apparaissent les signes d'une rechute typique. Les phénomènes abdominaux sont toujours au premier plan. La bronchite est également très accusée. Les phénomènes nerveux sont presque nuls.

7 janvier. — Hier soir des parents sont venus voir la malade. Elle a mangé des bonbons : le soir, la température s'est élevée à 38°9, puis ce matin à 40°. Pour la première fois depuis le commencement de la maladie la malade délire. Elle croit être guérie, être sortie de l'hôpital : elle raconte des courses imaginaires qu'elle prétend avoir faites. C'est un délire tranquille, sans surexcitation ni dépression. L'examen minutieux des divers appareils ne fait découvrir aucune complication.

8 janvier. — La température est retombée à la normale depuis hier soir. La rechute paraît terminée. Le délire continue avec les mêmes caractères. L'examen complet du système nerveux ne révèle que deux symptômes : nystagmus léger à secousses horizontales ; exagération des réflexes rotuliens, et même quelques secousses de trépidation épileptoïde.

17 janvier. — La malade considérée comme convalescente a été perdue de vue pendant quelques jours. Ce matin sa sœur est venue la voir, et attire notre attention sur les troubles intellectuels que la convalescente continue à présenter depuis le 8 janvier. L'état général est bon : la malade s'alimente bien.

À un point de vue intellectuel, ce qui domine, c'est l'amnésie. Sa sœur nous fait remarquer qu'elle se souvient encore très bien des faits très anciens, mais qu'elle a complètement oublié les faits récents. En l'interrogeant, on se rend compte, en effet, qu'il existe une amnésie presque complète, remontant assez loin, avant le début de sa maladie. Elle ne se souvient pas de l'atelier où elle travaillait. Si on lui parle du Président Carnot (nous sommes en 1894), elle ne se souvient pas qu'il a été assassiné, elle ne sait pas qu'elle a été malade, dit qu'elle est venue à l'hôpital pour se reposer, ne sait ni le jour de la semaine, ni le quantième du mois. Elle ne sait pas son âge. En un quart d'heure, elle répond trois fois quel est son âge. Elle répond une première fois : 19 ans, une seconde 21 ans, une troisième 22 ans. Interrogée à ce sujet, elle ne se souvient pas qu'on lui a posé la même question. En résumé, perte presque absolue de la mémoire des faits antérieurs à sa maladie ; impossibilité de fixer de nouveaux faits dans sa mémoire, *en somme amnésie rétro-antérograde*.

À un examen superficiel, la malade *semble nettement délirante*. Interrogée sur ce qu'elle a fait le matin, elle raconte qu'elle est allée à la messe, qu'elle a fait des courses, des visites, etc. Elle n'est pas sortie de son lit. Elle dit qu'on est venu la voir : il n'est venu personne.

Elle a parfois une certaine tendance à présenter des *troubles de la personnalité* ; à un certain moment, elle nous dit qu'elle a été ce matin à l'école, qu'elle a étudié. Elle semble se croire encore petite

filles (renseignements pris plus tard auprès de sa sœur, c'est bien à l'école qu'elle désignait qu'elle a fait autrefois ses études). A un autre moment, elle dit qu'elle est femme de chambre chez M. G.... C'est sa voisine de lit qui occupe cette fonction et qui le lui a dit. Puis qu'elle a fait un apprentissage de couturière, qu'elle est fiancée à M. X., tous faits qui se rapportent à sa voisine et qui lui ont été racontés par elle. De même, pour un grand nombre de ses conceptions délirantes, on a pu se rendre compte, en interrogeant sa sœur, qu'il s'agissait le plus souvent de faits vrais, mal interprétés, *mal localisés* dans le temps et dans l'espace. Il n'y a aucune préoccupation morale, aucune sensation pénible ; la malade se sent bien, ne souffre nulle part. Elle ne s'inquiète nullement de ce qu'elle fera en sortant de l'hôpital. Ses préoccupations les plus importantes paraissent être de savoir ce qu'elle mangera ou boira à son prochain repas.

Aucun trouble moteur, ni paralysie, ni atrophie. Aucun trouble de sensibilité générale ou sensorielle. Jamais d'hallucinations. Pas de troubles trophiques. A part le nystagmus, aucun trouble du côté des yeux. *Aucun stigmatisme d'hystérie.*

Sommeil tranquille et sans rêves.

19 janvier. — Depuis deux jours la température est revenue très brusquement au-dessus de 40° et s'y maintient en plateau. Le pouls est à 160, régulier. Au cœur, pas de rythme pendulaire. Pas de météorisme, pas de taches rosées. L'examen des divers appareils ne révèle aucune complication. Il s'agit d'une nouvelle rechute.

21 janvier. — La température est toujours fébrile à 39°. Le pouls est à 136. La nuit a été agitée, il y a peu de cauchemars. La langue est un peu saburrale, mais humide. L'amnésie et les phénomènes délirants persistent avec les mêmes caractères. Pas de taches rosées.

23 janvier. — Ce matin la température est revenue à la normale. La rechute est terminée. Elle a duré sept jours. L'état reste le même.

29 janvier. — L'état général est excellent. Les symptômes psychiques semblent un peu moins accusés. La loquacité est amoindrie ; l'amnésie moins absolue. Le pouvoir d'enregistrer de nouveaux faits est moins radicalement aboli : la malade se souvient du jour où l'on est. Elle n'a plus de tendances à altérer sa personnalité.

On trouve toujours à l'examen : de nystagmus, de l'exagération des réflexes rotuliens, de la tachycardie. Pas d'albumine dans les urines.

3 février. — La malade sort de l'hôpital, allant bien. L'amnésie persiste cependant.

11 février. — La malade a été revue ce matin. Les troubles psychiques se sont un peu atténués, l'amnésie est moins grande. De même la mémoire des faits anciens est revenue un peu ; cependant elle se souvient encore difficilement des faits qui ont immédiatement précédé sa maladie.

Elle ne remplit plus les lacunes de sa mémoire par des conceptions erronées. Elle n'a plus de tendance à modifier sa personnalité.

3 mars. — Il y a vingt jours la malade pesait 48 kilog. 500. Aujourd'hui 52. Les règles qui avaient disparu depuis 4 mois se sont montrées hier. L'appétit est bon. Pas de constipation. La mémoire est toujours faible, elle oublie les faits récents d'une heure à l'autre. Elle lit parfois un journal à 2 heures et le relit le soir, sans se rendre compte qu'elle l'a déjà lu. Il n'y a pas de délire..

21 mai 1895. — Elle a repris son travail depuis quinze jours, pèse 53 kilog. 500, est réglée régulièrement, se sent très forte. La mémoire est toujours paresseuse, elle nous dit spontanément qu'elle oublie les faits récents, mais qu'ils sont bien mieux placés et marqués dans son souvenir dès qu'il y a deux ou trois semaines qu'ils se sont passés.

15 décembre. — La malade a été revue aujourd'hui et peut être considérée comme absolument guérie. Elle est forte, ne se sent aucun malaise, travaille beaucoup sans fatigue. Toutes ses fonctions s'accomplissent normalement, les troubles de la mémoire ont complètement disparu. En même temps les différents faits ont repris leur place dans la mémoire et sont venus combler les lacunes. Les connaissances intellectuelles et professionnelles qui avaient été un peu affaiblies, quoique moins encore que la mémoire des faits, sont revenues intégralement. Son état émotif a également subi des modifications parallèles. Lorsque l'amnésie a commencé à disparaître et qu'elle a pu se rendre compte de son état, cet état d'indifférence

et de satisfaction a fait place au contraire à un certain état de préoccupation, de souffrance morale, d'hypochondrie. Mais, par suite de l'évolution rapide vers la guérison, cet état n'a été que transitoire, et, actuellement, la malade se trouve complètement revenue à l'état normal.

Les troubles somatiques que nous avons signalés ; nystagmus, exagération des réflexes, tachycardie, ont également disparu.

En somme, *la guérison est absolument complète.*

OBSERVATION XII (Sollier).

*Amnésie rétrograde. — Tendance à la manie. —
Dédoublement de la personnalité.*

Une jeune bonne de 19 ans, très propre, très rangée, très travailleuse, très honnête, fait une fièvre typhoïde très grave. Au retour dans sa place, on constate qu'elle est devenue oublieuse des moindres détails, non-seulement pour les choses particulières, mais encore pour le courant ordinaire du service. Elle égarait tout, ne prenait plus soin de sa personne, n'était plus propre, ni rangée. Elle présentait, de plus, des impulsions au vol. Enfin elle avait une légère paraplégie. Elle était triste, alors qu'elle était gaie autrefois, sans pouvoir dire, du reste, ce qui l'attristait. Elle fut obligée de quitter sa place, quelques mois plus tard elle était complètement guérie et avait recouvré son ancien caractère. Il y avait eu chez elle un véritable dédoublement de la personnalité.

OBSERVATION XIII (Service de Baillarger).

Hallucinations de la vue, délire amnésique.

Q..., âgée de 41 ans, modiste, mariée, entre le 3 novembre 1864 à la Salpêtrière.

Depuis trois mois, elle va moins bien. On a remarqué depuis cette époque quelques absences.

Il y a environ cinq semaines, elle fut prise d'une fièvre typhoïde qui la retint vingt un jours au lit. Parfaitement rétablie de cette maladie, elle était en pleine convalescence, lorsqu'elle eut quelques hallucinations de la vue. Sa mémoire s'éteignit complètement, elle était calme du reste, ne se livrait à aucun acte extravagant. Ses antécédents nous apprennent qu'elle était sujette aux migraines, qu'elle a un caractère très impressionnable, jamais d'attaque de nerfs.

A son entrée à l'hôpital, M. Baillarger constata la faiblesse de sa mémoire, un léger tremblement des membres, une parole un peu lente. Elle donnait, lorsqu'on l'interrogeait, des réponses contradictoires, entre autres celle-ci : « Je ne puis pas vous dire depuis quand je suis mariée, puisque je n'ai pas d'enfant. » (Elle en a trois).

A la suite d'une visite que lui firent son mari et ses enfants, elle se mit dans une grande colère, devint très agitée. Cette malade fut soumise au traitement tonique, fer, quinquina ; vers la fin de décembre, ses facultés paraissaient revenues à un état normal.

Elle sort le 15 février, et tout porte à croire que la guérison s'est maintenue.

OBSERVATION XIV (Marcé.).

Amnésie rétrograde. — Déchéance intellectuelle passagère.

J'ai vu une jeune fille de 13 ans, pleine d'intelligence, qui, à la suite d'une fièvre typhoïde grave, était devenue comme idiote ; elle avait la parole trainante, niaise, s'adressait à tout le monde en larvoyant des interpellations enfantines, avait oublié le nom de ceux qui l'entouraient, était devenue gâteuse, se barbouillait avec plaisir de matières fécales et cherchait à en manger. M. Sauvet a publié une observation analogue. Dans les deux cas, quelques semaines d'un traitement tonique ont suffi pour amener la guérison.

OBSERVATION XV

Service du P^r Ball, à Ste-Anne. (Thèse de Pruvost, 1884).

Amnésie rétrograde complète. — Paralysie générale.

Le nommé C..., Louis, âgé de 19 ans, entre le 10 janvier 1884. Il était très intelligent dans son enfance et a toujours appris ses leçons à l'école avec la plus grande facilité. Il n'a pas eu à cette époque de maladies graves. Il fut atteint il y a sept ou huit ans d'une fièvre typhoïde qui présenta une certaine gravité. Après sa guérison, il reprit le cours de ses études, mais son caractère avait changé, sa mémoire avait considérablement diminué, son intelligence baissé. Il y a un an, il est atteint d'une variole pour laquelle il fut traité à l'hôpital St-Louis, Il délira dès le début. Après sa guérison, on remarqua que son caractère s'était encore assombri, son intelligence avait encore baissé. Il avait des hallucinations continuelles, il avait des souris dans l'estomac, il avait pris de la mort aux rats. Il fut traité dans le service de M. Dagonet pendant cinq mois et en sortit amélioré.

Il travailla pendant quelque temps chez son frère comme garçon d'hôtel, puis sa folie se manifesta de nouveau ; c'est alors qu'il entre dans le service de M. le P^r Ball.

L'état général du malade n'est pas mauvais ; mais il est dans un état voisin de la stupidité. Il ne répond le plus souvent aux questions qui lui sont faites que par un sourire niais. Il est très difficile d'en tirer quelques paroles. Il a aussi des idées ambitieuses. Il se croit le Bey de Tunis.

Ce malade peut être considéré comme incurable.

OBSERVATION XVI

Thèse de Pruvost (1884)

Amnésie rétrograde complète. Paralysie générale.

X... Antécédents chargés. Père alcoolique, un oncle aliéné, une mère cardiaque.

Les quinze premières années de sa vie ne présentent rien de particulier, si ce n'est qu'il se montrait très intelligent étant toujours un des premiers de sa classe au lycée, apte à tout comprendre, très docile du reste.

A 15 ans, il contracta une fièvre typhoïde qui lui fait tomber les cheveux et les sourcils et lui fait oublier tout ce qu'il avait appris, il est obligé de recommencer une partie de ses études.

Puis son caractère se modifie, il perd l'attention, le jugement, se livre à diverses excentricités. En 1870 il fait partie d'un régiment de ligne, mais est renvoyé dans ses foyers comme atteint d'aliénation mentale.

Sa vie n'est alors qu'une suite d'excentricités. Il fait plusieurs alliances dans de mauvaises conditions, gaspille sa fortune ; puis donne des signes très nets de paralysie générale. Tombe dans le gâtisme.

Chez la malade suivante que, grâce à la bienveillance de M. le Dr Jossierand, médecin des hôpitaux, nous avons pu suivre assez longtemps, les troubles amnésiques sont suivis d'idées de persécutions qui nécessitent l'entrée de la malade dans un asile. Ce cas est intéressant aussi par le fait de troubles de l'innervation que l'on peut rapprocher des polynévrites.

OBSERVATION XVII (Inédite).

S. F., 24 ans, sans profession. Née à Berne (Suisse), entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 29 avril 1907.

Antécédents personnels. — Diphtérie à 17 ans. Accouche deux fois à la Charité. Un enfant bien portant, l'autre mort par suite de fièvre typhoïde. Depuis deux ou trois mois, affaiblissement. L'affection actuelle date de plusieurs jours. A débuté par de la céphalée et de la fièvre. Elle entre le 24 à l'infirmerie de la Charité : langue rôtie, anorexie, diarrhée. Température 39°. Puls 120. Rate grosse, taches rosées. Séro-diagnostic positif. Entre le 29 à l'Hôtel-Dieu.

29 avril. — Elle est très abattue, répond mal, langue rôtie, gargouillements dans la fosse iliaque droite. Plus de diarrhée, encore grosse rate et taches rosées. Pas d'ulcérations pharyngées très nettes.

1^{er} mai. — Elle dit que depuis quelques jours, elle prend des crampes. Elles sont caractérisées par une contracture de la main en extension comme la main de prédicateur. Elle dit elle-même avoir une main d'accoucheur. Exagération du réflexe du nerf facial (signe Schwossets).

Renseignements pris au mari, les crampes auraient débuté à la Charité, mais les dernières caractéristiques datent de l'affection actuelle.

4 mai. — La malade paraît inquiète. Elle craint qu'on ne l'enmène à Bron. Elle veut partir de peur d'être prise pour une folle. L'état somatique devient cependant nul, plus de diarrhée. Plus de température. Encore un léger disque d'albumine.

6 mai. — Idées de persécution. On lui aurait volé 300 francs. On voudrait faire du mal à son mari.

On trouve encore quelques taches rosées. Il n'y a plus de température.

L'amnésie est à peu près complète. Le malade ne sait pas depuis quand elle est à l'hôpital, comment elle y est venue. Elle ignore son séjour à la Charité, si elle est mariée, combien elle a d'enfants. Elle pose sans cesse les mêmes questions, sans se souvenir des réponses qu'on lui a faites. Aucun souvenir de son enfance, de sa vie en Suisse, etc., donc amnésie antéro-rétrograde.

10 mai. — L'enfant de la malade, âgé de huit mois, est mort ce jour à la Charité, probablement de la fièvre typhoïde. Le lait de la mère n'agglutinait pas.

12 mai. — Les souvenirs reviennent peu à peu. La malade brouille encore la date de son mariage, de sa rentrée à l'hôpital. Elle croit y être depuis une semaine, lorsqu'elle y est depuis plus de quinze jours. Elle déclare ne pas avoir eu la fièvre typhoïde, avoir été fatiguée seulement. Elle donne sur l'âge de ses enfants des réponses contradictoires.

Elle a des idées de scrupule, demande pardon aux religieuses des

fautes imaginaires, et cherche à les réparer par sa bonne conduite. Elle pleure souvent, sans pouvoir expliquer les raisons de son chagrin. Idée fixe de départ, de persécution.

18 mai. — L'état mental de la malade est à peu près stationnaire. Toujours des idées de scrupule et des persécutions. Elle se fait donner plusieurs fois les mêmes renseignements. Elle est inquiète et inattentive aux questions qu'on lui pose.

19 juin. — La malade reprend des forces peu à peu et seul son état mental est toujours très atteint. La hantise des idées de persécution est incessante, les idées de scrupule continuelles. La mémoire cependant est presque entièrement recouvrée. Les troubles qu'on y observe semblent relever des troubles généraux de son intelligence.

Son agitation continuelle, ses actes irraisonnés en font une cause de désordre constant pour le service, pour les autres malades. Avec le consentement de sa famille, il est décidé de faire interner la malade dans une maison de santé.

V

A quoi rattacher les troubles de la mémoire de la fièvre typhoïde ?

Pronostics — Traitement.

Nombreuses ont été les causes qui ont été successivement invoquées, pour expliquer les perturbations d'ordre psychique observées dans les maladies infectieuses, dans la dothiéntérie en particulier. Parmi ces étiologies diverses, nous pouvons rappeler celle de Bull, qui attribuait ces troubles intellectuels à un œdème aigu du cerveau, celle d'Albers, professeur à Bonn, qui proposait comme explication la présence d'un dépôt de sang ou de quelques-uns de ses éléments entre les divers éléments histologiques du cerveau ; celle de Béhier qui les mettait sur le compte d'une véritable dénutrition, d'une sorte d'anémie de cet organe. Dans une thèse assez récente, Barbelet pensait que les causes en étaient plus complexes. Il reprenait les théories de ses prédécesseurs et faisait concourir l'œdème cérébral, les congestions passives, l'anémie, et y superposait l'action toxique de l'agent typhique. On voit poindre ici la théorie de l'auto-intoxication, actuellement classique. Dans son cours du

29 avril 1907, M. le Professeur Pierret, au sujet des troubles intellectuels des maladies infectieuses, rapprochait les troubles de la mémoire des phénomènes de polynévrites en ces termes : « *Les troubles de la mémoire sont un trouble constant des polynévrites toxiques et infectieuses* », et dans un entretien qu'il voulut bien nous accorder, il nous conseilla d'étudier à ce sujet les dernières publications de Korsakoff sur les psychoses polynévritiques. Dans des travaux datants de 1887, 1889, 1890, cet auteur décrit des troubles psychiques coexistants avec certains cas de polynévrites. Ces troubles se rencontrent dans la plupart des intoxications et des infections, l'alcoolisme, la tuberculose, le paludisme et en particulier dans la fièvre typhoïde. De nombreux auteurs, après lui, ont repris la question, et Ballet a divisés ces troubles suivant leur symptomatologie en trois formes principales :

a) *Forme délirante*. — Elle consiste en un délire qui présente d'habitude les caractères d'un rêve éveillé. Ce délire s'accompagne d'hallucinations vagues, surtout visuelles à caractère hypnagogique. Il peut quelquefois laisser après lui des croyances fausses. « Les malades racontent alors une série d'évènements sérieux ou sans importance auxquels ils sont convaincus d'avoir pris part, et l'on est surpris d'entendre un malade assurer, lorsqu'il n'a pas quitté le lit depuis plusieurs semaines, qu'il vient de faire une promenade à cheval, ou de rendre visite à ses amis. »

b) *Forme de confusion mentale*. — C'est une des plus fréquentes ; on y observe des troubles de perception, des erreurs de temps et de lieu, des déficiences de l'association des idées, du sentiment de la personnalité. Nous

avons montré précédemment l'influence des amnésies dans ces troubles psychiques.

c) *Forme amnésique.* — Dans ces cas le trouble mental est limité à celui de la mémoire (amnésies simples). La logique est exacte, le raisonnement normal, mais il y a des lacunes dans les souvenirs. Les malades ignorent la durée de leur maladie, ne se rappellent pas ce qui s'est passé. « Les impressions actuelles effleurent leur cerveau sans y laisser leur empreinte. » D'ailleurs, ajoute Ballet, « les formes dont nous venons de parler peuvent s'associer et se succéder et il y a entre elles des intermédiaires qui les rapprochent. »

Quant aux phénomènes polynévritiques, ils peuvent être plus ou moins marqués. Dans un certain nombre de nos observations, ils sont observés. Il se peut aussi que dans celles où il n'en est pas question, leur gravité n'ait pas été suffisante pour attirer sur eux l'attention du clinicien.

Soukhanoff, un des plus sincères admirateurs de Korsakoff, dit même à ce sujet que dans les psychoses polynévritiques, les phénomènes de polynévrites « peuvent être si peu marqués ou si passagers qu'il est difficile de prouver cliniquement leur existence et cela précisément dans le cas où le tableau psychique existe d'une manière très marquée et très démonstrative. »

D'ailleurs les phénomènes polynévritiques ne sont pas toujours accompagnés de troubles psychiques. Parmi les nombreux malades dont MM. Pitres et Vaillard publièrent en 1885 les observations dans la *Revue de Médecine*, aucun ne présenta de véritables psychoses, d'amnésie en particulier.

Quelle est, d'après Korsakoff, la forme de cette amné-

sie? Voici ce qu'il en dit lui-même (Etude Médico-Psychologique sur une forme des maladies de la mémoire. *Rev. Phil.*, 1889): « Bref la mémoire est bornée à ce qui s'est passé avant la maladie. Mais ce qui est arrivé après le commencement de l'affection s'efface du souvenir du malade. Le contraste qui existe entre l'amnésie des faits récents et le souvenir des choses passées avant la maladie est frappant... Il est intéressant de voir que tous les différents genres de souvenirs ne s'effacent pas aussi facilement les uns que les autres. Cette dernière particularité est tout à fait conforme aux conclusions auxquelles est arrivé M. Ribot dans son travail sur « les Maladies de la Mémoire ». Nous devons d'abord constater que la destruction de la mémoire ne se fait pas de la même manière pour les différents genres de perception : dans presque tous les cas, la mémoire des habitudes a persisté le plus longtemps, la mémoire des faits anciens s'est conservée longtemps, mais moins de temps que la mémoire des habitudes. Les impressions récentes s'effaçaient presque toutes de la mémoire, mais, parmi elles, nous l'avons dit, la mémoire des émotions et des sentiments était conservée (la mémoire des sens subsiste pour la plus grande partie) ce qui s'accorde avec l'opinion de M. Ribot. Egalement, nous voyons de l'accord avec ses conclusions dans le fait que la faculté de la localisation dans le temps a été troublée si longtemps. Le souvenir des images, des objets extérieurs s'est conservé plus longtemps que le souvenir des procès intellectuels, qui avaient lieu dans le cerveau du malade » (page 518).

Dans le recueil d'articles sur la psychiatrie et la neuropathologie de Moscou de 1890, Korsakoff a publié une

observation très intéressante, dont nous rapportons ici la traduction. Elle montre très nettement quelle idée avait des amnésies post-dothiénentériques, le savant psychiatre de Moscou.

OBSERVATION XVIII (Résumée),

Korsakoff. (Sur la symptomatologie de la forme polynévritique des psychoses pos-typhoïdiques. Moscou, 1890).

P., 53 ans, commerçant actif, dirigeant une grande entreprise. Bonne constitution. Intelligent et raisonnable. Bonne mémoire. Pas d'éthylisme. Fume. Maladie de cœur, mais bien compensée.

Le 4 septembre 1889, fièvre typhoïde débutant par de la céphalée, des syncopes. Forme sévère. Obnubilation.

Le 28 septembre, lorsque la température commence à baisser, le malade est très affaîssé, ne sait pas où il se trouve. La mémoire est troublée ; il oublie les faits récents, répète les mêmes questions. Il est très faible. On le rapporte avec peine à sa villa le 6 octobre. La mémoire se rétablit peu à peu, il commence à reconnaître son entourage, mais confond encore les événements. Il est très indolent et reste au lit silencieux.

A la même époque se produisent des troubles particuliers, que l'on peut rapprocher des « pseudo-réminiscences ». Il confond les faits anciens et les faits récents. Il parle surtout de morts, d'enterrements. Tant que le malade est faible, ce signe n'a pas grande valeur. Mais la vigueur reparaissant, ce délire macabre prend le caractère d'une idée fixe, plus inquiétante : Un jeune homme de ses relations serait mort. Il veut aller l'enterrer. Il exige d'être conduit chez ce jeune homme. Lorsqu'il apprend que cette personne n'est pas chez elle, il en conclut qu'elle a déjà été enterrée, et son délire change de caractère : Il doit payer ses funérailles. Cette idée l'obsède, surtout le soir.

En fin octobre, Korsakoff voit le malade. Il lui paraît d'une

bonne constitution, mais très amaigri. Les troubles cardiaques anciens consistent en un souffle au premier temps, avec hypertrophie du cœur. Le malade peut se lever et marcher en s'appuyant sur une canne. Légère titubation, jambes faibles, force très diminuée. Réflexe patellaire conservé, léger œdème des jambes. Douleur très nette à la compression des troncs nerveux.

Au point de vue psychique, à première vue, on ne remarque rien. Le malade a toute sa connaissance et répond bien aux questions. Cependant on s'aperçoit bientôt que si la conscience est assez nette, la mémoire est très oscillante. Il oublie très facilement les événements récents. Ne se souvient pas des dernières visites qu'il a reçues, de ses occupations d'aujourd'hui. Il ne se rappelle pas non plus le début de sa maladie. Mais surtout, revient constamment son idée fixe : l'enterrement du jeune homme ami à payer. Il s'étonne que son entourage ne soit pas au courant de ces faits. En ma présence, il développe son idée fixe assez tranquillement, mais au fond, il est très impressionné par la nécessité de ses devoirs envers le mort. Il se met en colère lorsqu'on essaie de lui persuader du peu de fondement de ses conceptions. Il réclame avec insistance pour être transporté dans la demeure funèbre. En interrogeant le malade, je me suis facilement convaincu qu'il n'a en réalité que des idées très indéterminées. Il a oublié le nom de ce jeune homme, il ne sait plus au juste dans quelles circonstances il l'a connu, peut-être est-ce à propos de la maladie d'un de ses enfants, qui a eu lieu quelque temps auparavant. D'ailleurs ce délire semble basé sur quelques faits réels : l'un de ses enfants a bien été malade, et les autres ont dû être éloignés et confiés à une maison amie, où habitait un jeune homme.

Le malade prenant des forces, il est de plus en plus difficile à son entourage de l'empêcher de mettre ses projets à exécution. On doit employer de véritables ruses, payer le concierge de la maison pour le détromper, etc. On réussit à le tranquilliser pendant quelques jours en lui laissant payer une certaine somme pour les funérailles imaginaires, puis en lui disant que son créancier est parti pour l'étranger. Au bout de quelque temps, le malade semble se calmer et ne parle plus de cette affaire. Il commence à pouvoir s'occuper un

peu de son commerce. Il paraît comprendre lui-même que ses récits de mort étaient absurdes et n'aime pas qu'on lui parle de son délire. Mais au fond, il en est encore préoccupé, s'informe de la ville où serait son créancier, etc. Cette insistance diminue peu à peu, le malade reprend le cours de son existence normale, mais son énergie est loin d'être revenue.

Pour le Professeur Korsakoff, les troubles que présentait ce malade sont bien à classer dans les psychoses polynévritiques et en sont un exemple typique. La preuve en est, d'après lui, dans la coexistence de symptômes de polynévrites dégénératives, caractérisées par de la douleur le long des trajets nerveux, de la diminution des réflexes, etc. Quant à la psychose par elle-même, elle rappelle tout à fait les autres cas que cet auteur eut l'occasion d'observer.

D'autre part, si l'on compare cette observation avec d'autres que nous avons rapportées, on est frappé de la similitude de certains détails. Les histoires imaginaires basées sur des faits réels, les idées de scrupules (dettes non payées), sont identiques à de nombreux faits que nous avons rapportés (obs. XI et XVII). Nous adopterons donc l'opinion de Korsakoff, mais nous ajouterons cependant que, si cet auteur a remarqué chez les typhiques une amnésie portant presque exclusivement sur les faits récents, il nous a paru ressortir de la généralité de nos observations que ces troubles de la mémoire pouvaient souvent englober des faits assez anciens, et comprenant la vie entière des malades (tels nos deux étudiants qui perdirent le souvenir de leurs études classiques).

En somme, on peut classer ainsi, par ordre d'intensité décroissante, les troubles de la mémoire de la fièvre typhoïde :

Amnésie antéro-rétrograde complète (très rare).

Amnésie antéro-rétrograde partielle.

Amnésie rétrograde complète.

Amnésie rétrograde partielle.

Amnésies rétrogrades localisées.

Degré léger d'amnésie rétrograde.

Existe-t-il un rapport entre l'intensité des phénomènes intellectuels d'amnésie et les troubles polynévritiques ? Korsakoff répond lui-même à cette question lorsqu'il dit dans son cours sur le diagnostic général des Maladies Mentales en 1889 : « Les troubles de la mémoire peuvent être intenses lorsque les troubles névritiques le sont eux-mêmes. Ils peuvent d'ailleurs être faibles, coexistant avec une névrite ou réciproquement. »

Il existe même parfois une sorte de balancement, c'est ce qu'avait observé Potel, après Korsakoff : « Quelle que soit la cause de l'affaiblissement ou de l'abolition des fonctions de ces organes, que ce soit l'alcool, l'infection ou autre chose, on voit alors apparaître l'auto-intoxication et une altération de tout le système nerveux périphérique et central. C'est pourquoi on observe des cas de polynévrite avec des modifications psychiques très marquées et d'autres cas de psychoses polynévritiques où les phénomènes de polynévrite sont réduits au minimum. »

Peut-on même trouver un rapport entre les perturbations d'ordre psychique en général et les troubles d'amnésie en particulier ? Il est bien évident que dans les cas où la raison semble avoir entièrement sombré après une dothiéntérie, l'amnésie est complète : mais nous avons des observations où un pareil parallélisme est

loin d'exister. Nous rappellerons celle de ce militaire (obs. I.), frappé d'une amnésie antéro-rétrograde complète, il est vrai passagère, après une fièvre typhoïde où les phénomènes nerveux avaient été réduits à une torpeur générale, sans délire. Au contraire, dans l'observation XVII, où les troubles de la mémoire sont relativement restreints, l'état mental de la malade nécessite son internement. Cette opinion est d'ailleurs celle de Korsakoff. Il semble même ressortir de la généralité des cas qui nous ont été fournis, que les troubles de la mémoire coexistaient rarement avec les formes de délire bruyant et à grand éclat, mais plutôt avec les formes paisibles, ataxo-adyamiques, où les principaux phénomènes étaient l'abattement et la torpeur.

D'autre part nous croyons, et ceci était, pensons-nous, à prévoir, qu'une dothiéntérie de forme sévère entraîne généralement des amnésies plus accentuées que les formes légères ; et ceci s'explique aisément par la plus ou moins profonde répercussion sur les centres nerveux de la perturbations générale de l'organisme intoxiqué par la dyscrasie éberthienne.

L'apparition des troubles de la mémoire pendant une dothiéntérie peut-elle être considérée comme un élément de pronostic de l'issue de la maladie ? Hippocrate considérait les phénomènes psychiques comme un mauvais signe lorsqu'il disait : « Combien de cas, dans les fièvres ataxiques et adynamiques, s'accompagnent de spectres hideux et effrayants qui dénotent la ruine de l'économie animale et une destruction prochaine. »

Il est évident, en effet, que l'intensité des troubles nerveux, dans les formes extrêmes des délires à grand

éclat, ou des torpeurs profondes peut faire augurer d'une imprégnation plus complète de l'organisme par la toxine typhoïdique et doit faire penser à une dothiéntérie à forme sévère. Mais les amnésies, graves elles-mêmes, ne sont pas toujours, comme nous l'avons vu plus haut, associées rigoureusement à des phénomènes nerveux de gravité analogue. On ne peut donc se servir des troubles de la mémoire comme d'un élément de pronostic. D'ailleurs il est à remarquer qu'au moment où la question se pose, l'amnésie n'est pas encore nettement constituée. Et, lorsqu'elle est indiscutablement établie, quand on peut en observer les caractères et la forme, le malade est en général hors de danger et entré en complète convalescence.

Et quel est le pronostic de cette amnésie elle-même ? Dans la plupart des cas que nous avons rencontrés, il fut bénin. Les amnésies rétrogrades diminuaient progressivement en quelques jours, quelques semaines, quelques mois au plus. Il n'en subsistait guère chez les sujets les plus gravement atteints que certaines amnésies localisées, telles que celle des noms propres, amnésies plus ou moins complètes, et qui, on l'a vu, ne sont en général pas incompatibles avec les nécessités de la vie courante, et même avec celles des études supérieures.

Pour ce qui est des amnésies rétrogrades, on observe des dysmnésies qui sont la plupart du temps passagères. Nous n'avons trouvé de cas graves et paraissant incurables que dans des relations déjà anciennes, et où les troubles de la mémoire étaient compliqués de troubles profonds de toutes les facultés intellectuelles.

Le pronostic mental d'une fièvre typhoïde sera aussi

d'autant plus sombre que celle-ci atteint des sujets qui, par leurs antécédents héréditaires ou personnels seront plus prédisposés, des tarés alcooliques, syphilitiques ou épileptiques, qui offrent un terrain tout préparé à de nouvelles atteintes psychiques.

Les troubles mentaux de la Dothiémentérie, ceux même qui ne se traduisent que par des amnésies simples, peuvent laisser chez le malade des prédispositions à acquérir des troubles ultérieurs, et l'alcoolisme peut jouer chez un ancien typhique le même rôle que remplirait la typhoïde chez un alcoolique. D'ailleurs, comme le répète dans son enseignement le Professeur Pierret, un individu qui a été atteint d'une intoxication profonde, de quelque nature qu'elle fût, est un sujet prédisposé à tous les désordres psychiques ultérieurs. Chaque affection laisse son empreinte, son sillon, et on ne peut jamais le considérer comme complètement *guéri*, du moins au point de vue mental.

A ce propos, de l'influence de la fièvre typhoïde chez les prédisposés, nous donnons ci-après deux observations de malades atteints par l'épidémie de Dothiémentérie qui sévit en 1907 chez les aliénés de l'asile de Saint-Robert, observations que nous devons à l'obligeance de M. Guichard, interne à cet asile. Chez un paralytique et une hystérique, présentant des troubles psychiques caractérisés par des idées fixes et des manies systématisées, la maladie eut la conséquence assez curieuse d'atténuer ces troubles et d'améliorer l'état mental de ces sujets, à tel point que l'un d'eux put être rendu à la vie normale. M. le docteur Brisson a bien voulu nous fournir l'observation d'un cas comparable que nous publions ensuite.

OBSERVATION XIX (Inédite).

T., 37 ans, paralysie générale typique, syphilis à 27 ans. Actuellement présente de l'inégalité pupillaire, du tremblement de la langue, des lèvres, etc. Cordonnier de son métier, il fait de grands projets industriels, doit occuper de nombreux ouvriers et s'enrichir rapidement. Interné à l'asile d'aliénés de Saint-Robert (Isère), il est atteint d'une fièvre typhoïde très caractérisée, mais cependant assez bénigne. Dès le début de sa convalescence, on remarque qu'il a complètement abandonné ses idées de grandeur et de richesse. Si on l'interroge, il ne se rappelle même pas les avoir jamais eues. Quelque temps après, l'amnésie diminuant, il reconnaît avoir été atteint de ce délire, mais déclare que « ce n'était pas sérieux et qu'il était malade ». La rémission est complète. Le malade est calme et s'occupe. Au point de vue somatique les signes persistent : le tremblement de la langue et la difficulté de la parole semblent même plus accusés qu'auparavant.

OBSERVATION XX (Inédite).

C., 23 ans. En traitement à l'asile Saint-Robert. Hystérique. Mégalomaniac. Ne parlait que de sa famille qui aurait occupé une haute situation et de ses relations très riches. Projetait de prochaines parties de plaisir avec des Anglais de marque. Pleure et rit facilement. Fait une fièvre typhoïde très nette, d'intensité moyenne, à la suite de laquelle on note une amnésie complète avec disparition de ses idées de grandeur. Elle ne se souvient en rien d'avoir eu ce délire. Actuellement, la malade entièrement guérie est sortie de l'asile.

OBSERVATION XXI (Résumée. — Inédite).

M. Fanny, 26 ans, sans profession. — Père mort d'apoplexie, mère enfermée à l'asile de Bron ; une sœur morte de méningite. Elle-même a eu une variole à 5 ans. Elle présentait souvent des troubles nerveux mobiles, maux de tête, d'estomac, douleurs lombaires, etc.

Sa tante avec laquelle elle vit, raconte que la malade a toujours été bizarre, perverse, ayant des accès de colère violente aux cours desquels elle brise des objets, profère des menaces et des injures. Sa tante sut longtemps lui en imposer par la peur, mais la jeune fille est restée une renfermée, qui contient ordinairement ses accès de colère, mais se rend parfaitement compte qu'elle est capable de faire un mauvais coup. Elle est notamment hantée de l'idée de tuer sa tante.

Le 22 octobre 1906, elle entre à l'Hôtel-Dieu pour une affection qui date d'environ huit jours. Elle a de la céphalée, une grande faiblesse et des gargouillements dans la fosse iliaque droite. La rate est augmentée de volume. Taches rosées. Pouls à 100. Température à 39°. Le séro-diagnostic est positif. Bains. Le 23, les troubles psychiques apparaissent. La malade est en larmes; dans un flot de paroles, dit souffrir des lazzis de ses voisins, et se sent la risée de la salle. Elle a engagé sa tante à revenir la voir, car elle se sent très entraînée à la tuer prochainement.

Cet état mental continue pendant les jours suivants avec des alternatives d'agitation et de prostration.

Le 30 octobre, la malade va mieux, tant au point de vue somatique qu'au point de vue mental. La température baisse. L'agitation fait place à une sorte de quiétude hébétée. De temps en temps, quelques accès d'impatience.

Quelques jours après, on commence l'alimentation d'une manière prudente. Elle est encore un peu agitée, supporte mal la plaisanterie. Elle quitte l'hôpital bientôt après.

Le 29 décembre, des nouvelles reçues annoncent qu'elle est complètement rétablie. Son état mental est tout à fait amélioré et modifié de ce qu'il était avant sa fièvre typhoïde. Elle est très calme, n'a plus d'idées de persécution et a repris sa vie avec sa tante qu'elle menaçait très souvent auparavant, et qui est tout étonnée de la disparition absolue des dispositions et des projets inquiétants qu'elle formait à son égard.

Ne pourrait-on recourir encore à l'hypothèse d'amnésies pour expliquer ces faits? Les malades en question

n'auraient-ils pas, en même temps que nombre d'autres de leurs notions antérieures, oublié jusqu'à leur délire passé, oublié leurs idées fixes, et la conséquence de leur maladie serait de les rendre, diminués peut-être au point de vue de leurs connaissances générales, mais considérablement améliorés au point de vue mental, et en tous cas moins dangereux pour eux et leur entourage. Dans la pathologie comme ailleurs, on pourrait appliquer le proverbe populaire : *à quelque chose malheur est bon*.

Nous avons vu précédemment que le pronostic général des amnésies typhoïdiques était bénin, et que la mémoire revenait aux malades pendant leur convalescence, ou tout au moins quelque temps après. Le *traitement* de ces amnésies consistera donc simplement dans la plupart des cas dans l'expectative. Le malade ne devra naturellement pas immédiatement reprendre ses affaires ou ses études, mais donner quelque temps de repos à son intelligence, laisser à ses centres nerveux le loisir de se débarrasser complètement des toxines qui l'ont envahi, aux neurones celui de se régénérer. Ensuite il se remettra progressivement et avec prudence à ses occupations en évitant les fatigues, les soucis et les émotions, en un mot le surmenage. Et si parallèlement à cette hygiène intellectuelle il observe une rigoureuse hygiène physique de repos, de bonne alimentation, il recouvrera bientôt sa mémoire et son intelligence.

Mais si, comme il arrive dans un certain nombre de cas, la restauration psychique retarde beaucoup sur la guérison du corps, s'il subsiste dans ses connaissances des lacunes définitives, le malade pourra rapidement et

avec succès refaire son instruction et réapprendre les notions perdues, et cela d'autant plus aisément que le plus souvent, si la mémoire rétrograde a été diminuée, la mémoire antérograde d'acquisition, subsiste dans toute sa force et peut être plus vive et plus vigoureuse encore qu'auparavant. Comme les ataxiques ou les paralytiques qui ont perdu la mémoire musculaire, les amnésiques des idées pourront avec fruit avoir recours à la rééducation.

CONCLUSIONS

I. — La fièvre typhoïde donne fréquemment des troubles de la mémoire, pendant et après son évolution.

II. — Ces troubles peuvent être classés parmi les amnésies antéro-rétrogrades.

III. — S'ils portent uniquement sur la mémoire, ils constituent des amnésies simples. S'ils ont une répercussion sur les autres facultés intellectuelles, ils constituent des amnésies compliquées, qui permettent d'expliquer certaines aphasies, certains délires, certaines altérations de la personnalité.

IV. — Ils peuvent être considérés comme un symptôme d'une psychose polynévritique, dont tous les troubles intellectuels de la fièvre typhoïde ne seraient que les autres manifestations.

V. — Leur gravité ne paraît pas en rapport direct avec celle de la dothiéntérie qui leur a donné naissance, ni avec celle des autres phénomènes nerveux qu'on y observe.

VI. — Leur pronostic est en général bénin. Leur traitement consiste dans la rééducation.

Le Président de la Thèse,

VU :

NICOLAS.

Le Doyen,

L. HUGOUNENQ.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 30 Novembre, 1907.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,

JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- BABILLÉE. — De l'amnésie alcoolique. Th. Paris 1885.
- BALL. — Leçons sur les maladies mentales. Paris 1890.
- BALLANTYNE. — Life of Walter Scott. Chap. XLIV.
- BARBELET. — Tr. Vésaniques de la fièvre typhoïde. Th. Paris 1874.
- BARET. — La Mémoire dans les Vésanies. Th. Paris 1887.
- BENOIT. — Les Amnésies traumatiques. Th. Lyon 1898-99.
- BERTHELOT R. — Art. Mémoires dans Grande Encyclopédie.
- BOURADA. — Tr. intellectuels de la fièvre typhoïde. Th. Paris 1867.
- BONNET. — Des névrites infectieuses aiguës. Th. Lyon 1892.
- BRETONNEAU et TROUSSEAU. — De la Dothiéntérie. Arch. gén. de Méd. 1826.
- CACARRIÉ. — Des amnésies toxiques. Th. Paris 1886-87.
- CALMEIL. — Art. Amnésies dans Dictionnaire en 30 volumes, 1833.
- DEVIC. — Un cas de psychose polynévritique. Province Médicale Lyon 1902.
- DEVIC et ROUX. — Contribution à l'étude des troubles intellectuels de la fièvre typhoïde. Prov. Méd. Lyon 1896.
- DUBOIS. — Contribution à l'étude des Amnésies. Th. Lille 1903.
- DUGAS. — La perte de la mémoire et la perte de la conscience. Rev. Philosoph. 1899.
- FAVRE. — Amnésies après tentatives de suicide. Th. Bordeaux 1895.
- FORBES WINSLOW. — Maladies de la mémoire, p. 258.

- GRASSET. — Contribution à l'étude des amnésies. Montpellier Médec. 1884.
- KORSAKOFF. — Les troubles de la mémoire et leur diagnostic, Cours de 1888-1889.
- KORSAKOFF. — Sur une forme des maladies de la mémoire. Revue Philosophique, 1889.
- KORSAKOFF. — Sur la symptomatologie des formes polynévritiques des psychoses posttyphoïdiques (Recueil russe d'articles de neuropathologie et de psychiatrie). Moscou 1890.
- KOUTCHINSKY. — (Mlle Anna). L'aphasie amnésique. Th. Montpellier 1890.
- LANNOIS. — Un cas d'amnésie généralisée avec conservation de la mémoire des chiffres. Lyon méd. 1898.
- LECRAND DU SAULLE. — Les maladies de la mémoire. Gaz. Hôp. Paris 1884.
- LIBERMANN. — (Mlle Cécile). La Psychose polynévritique de Korsakoff, Th. Paris 1902.
- LITTRÉ. — Art. mémoire. Dictionnaire.
- LOUIS. — Recherches sur la fièvre typhoïde, 1841.
- LOUYER-VILLERMAZ. — Essai sur les maladies de la mémoire. Mémoire de la Société de méd. de Paris 1817.
- MORANDON DE MONTHIEL. — De la folie consécutive à la fièvre typhoïde Annales médico-psychol. 1883.
- MARCÉ. — Traité des maladies mentales, page 137. 1862.
- MOTTET. — Note sur l'amnésie temporaire. Union méd. 1879.
- PAGLIANO. — Troubles de l'intelligence de la fièvre typhoïde. Rev. de Méd. 1894.
- PITRES et VAILLARD. — Art. maladies des nerfs dans Bouchard et Brissaud.
- PITRES et VAILLARD. — Des Névrites périph. dans la fièvre typhoïde. Rev. de Méd. 1885.
- PLINE L'ANCIEN. — Histoire naturelle.
- POTEL. — Amnésie continue associée aux névrites périphériques. Th. Paris 1902.

PRUVOST. — De l'aliénation mentale après la fièvre typhoïde. Th.
Paris 1884.

REDDON. — Troubles mentaux consécutifs à la Dothiéntérie. Th.
Paris 1885.

RIBOT. — Maladies de la Mémoire, 3^e édition 1885.

— Maladie de la Personnalité, 1883.

— Coenesthésie cérébrale et Mémoire. Rev. philosoph. 1889.

ROUILLARD. — Les amnésies au point de vue étiologique. Thèse
Paris 1884.

ROUILLARD. — Les amnésies. Valeur séméiotique. Encéphale 1888.

SAUVET. — Délire consécutif aux fièvres typhoïdes. Annales méd.
psychologiques 1845.

SOLLIER. — Les problèmes de la mémoire. Paris 1892.

— Les troubles de la mémoire. Bibl. médicale.

THOINOT. — Art. fièvre typhoïde dans Brouardel et Gilbert. Traité
de médecine.

TRÉLAT. — Causes de la folie. Ann. méd.-psychologiques 1856, p. 176.

R. TRIPIER. — Traité d'anatomie pathologique.

TROUSSEAU. — Cliniques méd. de l'Hôtel-Dieu de Paris. T. II, p. 718.

ZABOROWSKY. — La mémoire et ses maladies. Bulletin Société an-
thropologie. Paris 1881.

